



## Artigo Original

# ENFERMAGEM NO AMBIENTE FAMILIAR: CUIDANDO À PESSOA EM SOFRIMENTO MENTAL

## NURSING IN FAMILY ENVIRONMENT: CARING FOR PERSON IN MENTAL SUFFERING

### Resumo

Lucas Amaral Martins<sup>1</sup>  
Adriana Áurea Magalhães<sup>1</sup>  
Luana Machado Andrade<sup>1</sup>  
Aline Cristiane de Souza Azevedo  
Aguiar<sup>1</sup>  
Patricia Anjos Lima De Carvalho<sup>1</sup>  
Edite Lago Da Silva Sena<sup>1</sup>

O estudo objetiva relatar a experiência do cuidado de enfermagem à pessoa em sofrimento mental (PSM), no contexto familiar. Desenvolvido por acadêmicos de enfermagem durante acompanhamento domiciliar, no semestre/2008.2. Os resultados evidenciaram que: é inegável o papel da família no cuidado à PSM, constituindo-se principal parceira das equipes de saúde; o cuidado na perspectiva da reabilitação psicossocial influencia as atitudes, os padrões de reação e participação no tratamento, implicando no empoderamento da PSM e familiares. Conclui-se que o acompanhamento domiciliar contribui com o processo de reabilitação psicossocial da PSM e avaliação dos serviços de saúde mental, subsidiando a formulação de políticas públicas para o setor, especialmente, no que se refere ao cuidado na perspectiva da integralidade da vida humana.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Família; Reabilitação; Enfermagem.

### Abstract

The study aims to describe the experience of nursing care to person in mental suffering (PMS) in the family context. Developed by nursing academic during home attendance, in the 2008.2 semester. The results showed that: is undeniable the family function of the PMS care, becoming the main partner of the health teams, the care in the perspective of psychosocial rehabilitation influences the attitudes, patterns of response and participation in treatment, resulting in the empowerment of PMS and family. It's concluded that home attendance contributes to the process of psychosocial rehabilitation of the PMS and assessment of mental health services, subsidizing the formulation of public policies for the sector, especially, in regard to care in perspective of the whole human life.

**Key words:** Mental Health; Family; Rehabilitation; Nursing.

### Introdução

A perspectiva do estudo consistiu em ampliar o conceito de cuidado de enfermagem em saúde mental, principalmente, da dinâmica do cuidar em enfermagem na perspectiva do território onde se inserem os usuários dos

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

E-mail:  
lucasmartins31@hotmail

serviços de saúde mental e suas famílias. Para embasar o trabalho buscamos suporte em duas Teorias de Enfermagem, a de Hildegard E. Peplau<sup>1</sup> e de Dorothea E. Orem<sup>2</sup>, tendo a finalidade de contribuir para uma prática de cuidados que viesse ao encontro das necessidades e desejos da pessoa em sofrimento mental (PSM).

O cuidado atualiza-se na preservação do potencial saudável do ser humano e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso. Por ser um conceito de amplo espectro, pode incorporar diversos significados. O cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção e concretiza-se no contexto da vida em sociedade. É um modo de estar com o outro, no que se refere a questões especiais da vida dos cidadãos e de suas relações sociais, entre as quais podemos citar: o nascimento, a promoção e a recuperação da saúde e a própria morte<sup>3</sup>.

Segundo Boff<sup>4</sup>, o cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano e sem o cuidado ele deixa de ser humano. O cuidado tem que ser em todo o ciclo vital, porque sem ele o ser humano desestrutura-se, define, perde sentido e morre. Se ao longo da vida, não fizer com cuidado tudo o que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver à sua volta.

A enfermagem historicamente tem inserido na profissão a abordagem humanística, empenhada no cuidar de pessoas em todo o seu ciclo vital. Portanto, o ato de cuidar implica no estabelecimento de interação entre sujeitos que participam da realização de ações, as quais denominamos cuidados, que é a verdadeira essência da enfermagem. Ao cuidarmos do outro estamos realizando não somente uma ação técnica, como também sensível, que envolve o contato entre humanos por meio do toque, do olhar, do ouvir, do olfato, da fala. Essa ação envolve sensibilidade, liberdade, intersubjetividade, intuição e comunicação.

Assim, implica, também, em intervir no corpo do outro, em seu espaço íntimo, seja na realização do cuidado direto como no indireto, na esfera psicológica ou espiritual, o que se expressa no corpo através de gestos, movimentos, ações e reações. As respostas de cuidado devem ser buscadas na expressão da pessoa, nas suas opiniões e gestos, através da comunicação não-verbal<sup>5</sup>.

A comunicação é um instrumento de grande importância na área da saúde, sobretudo no campo da saúde mental, em que o espaço para as intervenções tanto de ordem técnica quanto mecânica é exíguo, tornando a relação intersubjetiva e, conseqüentemente, o processo de comunicação instrumentos de intervenção por excelência. Assim, toda a tecnologia nesta área é construída a partir de interações ou relações intersubjetivas, esperando-se que os profissionais sejam capazes, por princípio, de estabelecer relações terapêuticas<sup>6</sup>.

Tendo em vista as transformações ocorridas no âmbito da saúde mental, configurada na Reforma Psiquiátrica Brasileira, que apontou para a construção do paradigma psicossocial e impulsionou o delineamento de diferentes práticas neste campo, surgiram então novas experiências de intervenção para atendimento a pessoa em sofrimento mental. Dentre estas formas de

intervenção, destaca-se a retomada de atividades grupais e familiares como possibilidades de trabalhar outras formas de atendimento.

Para o desempenho da prática de cuidar em enfermagem é necessário à ampliação do conhecimento sobre os diversos aspectos do cuidado, sendo necessário, portanto, a abordagem interpessoal, visto que trata de um indivíduo que deve ser assistido de forma individual/integral tendo todas as suas particularidades respeitadas.

Peplau<sup>1</sup> discute as fases do processo interpessoal, os papéis da enfermagem e os métodos para o estudo da enfermagem como um processo interpessoal. Cada indivíduo pode ser visto como uma estrutura biológica, psicológica, espiritual e sociológica única, que não irá reagir da mesma forma que outro indivíduo. Cada pessoa tem idéias pré-concebidas que influenciam as percepções, e são essas diferenças de percepção que são tão importantes no processo interpessoal. A partir dessa compreensão, ambos colaboram e compartilham as metas comuns até a resolução do problema.

Atender o ser humano em todas as suas dimensões não é uma prática fácil, uma vez que, o vínculo estabelecido entre os sujeitos (quem cuida e quem é cuidado) pode levar a uma relação de dependência. Assim, é de fundamental importância incentivar a independência através do estímulo ao autocuidado, principalmente nas pessoas que sofrem com transtornos mentais, tornando-os mais autônomos.

Na Teoria do Autocuidado, Orem<sup>2</sup> coloca como uma atividade que os indivíduos praticam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar. Fatores condicionantes básicos são idade, o sexo, o estado de desenvolvimento, o estado de saúde, a orientação sócio-cultural e os fatores do sistema de atendimento de saúde. Os requisitos universais de autocuidado são comuns aos seres humanos, auxiliando-os em seu funcionamento, estão associados com os processos da vida e com a manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano. Os requisitos por desvio de saúde são: busca e garantia de assistência adequada; conscientização e atenção aos efeitos e resultados de condições; bem como de efeitos de medidas de diagnósticos e tratamentos, num estilo de vida que promova o desenvolvimento contínuo do indivíduo<sup>7</sup>.

A relação estabelecida entre o usuário e o profissional, portanto, é profícuo para se processe a dinâmica de cuidar e os cuidados de enfermagem em saúde mental. Desta forma, o estudo objetiva relatar a experiência do cuidado de enfermagem à pessoa em sofrimento mental (PSM), no contexto familiar.

A relevância do estudo está na percepção da importância da relação entre os sujeitos no cuidado como um alicerce fundamental para que a dinâmica de cuidado se estabeleça de forma efetiva e eficaz. Além disso, esses aspectos nos levam a refletir o cuidado de enfermagem em saúde mental a partir de outros elementos que não o enquadrem, somente, no discurso biomédico, pois esta é uma condição necessária (embora não suficiente) para darmos conta dos novos paradigmas de cuidar em saúde mental que estão surgindo.

## **Métodos**

O presente estudo constitui-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié/BA, oportunizado na disciplina Enfermagem em Atenção a Saúde Mental.

Dessa Forma, no relato de experiência o informante conta sua história, permitindo ao pesquisador desvendar os aspectos subjetivos da cultura e da organização social, das instituições e dos movimentos sociais. Consiste também em analisar e compreender variáveis importantes ao desenvolvimento do cuidado dispensado ao indivíduo considerando os problemas por ele vivenciados, sendo o pesquisador um observador passivo ou ativo, devendo relatar de forma clara e objetiva suas observações<sup>8</sup>.

Tendo como cenário o Ambulatório Psiquiátrico do Hospital Geral Prado Valadares, e o domicílio de um usuário, no segundo semestre/2008.

O sujeito foi selecionado conforme avaliação dos discentes, durante realização de consulta de enfermagem às PSM, no referido serviço, visando a continuidade e contextualização do cuidado de enfermagem em saúde mental no ambiente familiar. Para tanto, foi utilizada um roteiro para construção da anamnese, incluindo aspectos sociais, econômicos, ambientais e culturais, entre outros, visando planejar ações de atenção integral. A consulta envolveu também a abordagem à família como integrante de rede sociocultural e co-responsável pelo processo de reabilitação psicossocial da PSM.

De posse das informações coletadas, foi construído um texto base contendo as informações acerca do contexto vivenciado pela PSM e sua família, a partir do qual foi elaborado o plano de intervenções. Para a implementação do plano de ação, buscou-se uma articulação com Assistente Social do Anexo Psiquiátrico e com a Equipe de Saúde da Família que atua no território de abrangência do domicílio.

## **Resultados e Discussão**

### **Apresentação do Caso**

M.L.D.S. 56 anos, sexo feminino, casada, cor parda, analfabeta, brasileira e evangélica. Nasceu no município de Palmeirinha-BA, de parto normal realizado por parteira. Membro de uma família de 5 irmãos, quando criança, apresentou todas as doenças da infância e relata ter tomado todas as vacinas. Informa ter um irmão portador de transtornos mentais.

Trabalhou na zona rural 18 anos de idade, migrando-se para Jequié-BA para morar com uma tia. A partir de então começou a trabalhar na feira livre do bairro. Naquele período conheceu C.J.S (marido), com quem teve sua primeira relação sexual e manteve um relacionamento extra-conjugal de longo período, apenas oficializando o relacionamento quando engravidou. Possui 08 filhos. O marido é hipertenso e se encontra com alterações visuais e auditivas. Residem também no domicílio a filha mais nova (12 anos) e dois netos de uma filha que foi morar em São Paulo. Sobrevivem com uma renda mensal de 280 reais

referente à aposentadoria do esposo e 20 reais correspondentes ao vale gás, além de fazer bicos com reciclagem.

Reside numa casa de tijolos, com 06 cômodos, sendo 03 quartos, sala, cozinha e banheiro, apresenta ainda um quintal extenso. O destino dos dejetos é a fossa séptica, o lixo domiciliar é recolhido pela prefeitura, a água para uso doméstico é proveniente da embasa, porém a que sua família consome não é filtrada sendo armazenada numa moringa de barro.

M.L.D.S apresenta diagnóstico de Esquizofrenia e diabetes. Sua primeira crise ocorreu há aproximadamente 20 anos, quando sentiu “o queixo cair” permanecendo internada por 08 dias. No período estava amamentando e segundo a mesma o leite “secou” devido aos medicamentos utilizados. Disse nunca ter mantido relacionamento efetivo com o marido, sendo vítima de agressões físicas por diversas vezes. Em um desses episódios relata ter recebido um chute na região hipogástrica atribuindo a este fato a causa de um aborto. Atualmente possui vida sexual inativa por apresentar varizes na região genital que segundo a mesma causam-lhe muita dor, a ausência desses momentos íntimos leva o marido a desconfiar da sua fidelidade. Mantém também uma relação conturbada com a neta e a filha mais nova, evidenciada pela falta de paciência e exclusão com que é tratada por ambas, sendo muitas vezes chamada de doida e tachada como “pirracenta”. Em contrapartida recebe atenção da sua segunda filha, que reside próximo de sua casa, sendo a responsável pela marcação dos seus exames e por acompanhá-la nas consultas mensais.

Como forma de lazer frequentam a igreja três vezes por semana e reconhece significativa melhora no seu relacionamento com o marido.

No exame físico apresentou-se orientada auto-alopsiquicamente, respondendo as solicitações verbais coerentemente, pele íntegra, com turgor e elasticidade mantidos, musculatura eutrófica, em condições higiênicas satisfatórias. Normocefalia, faces simétricas, pupilas isocóricas e fotorreagentes, boa acuidade visual e auditiva, narinas permeáveis ao fluxo aéreo, mucosa oral íntegra e normocrômica, MMSS simétricos, unhas limpas e aparadas, tórax ântero-posterior simétricos, mamas sem anormalidades, com cicatriz da retirada de um nódulo na mama esquerda, à ausculta pulmonar ausência de ruídos adventícios, expansibilidade torácica satisfatória, batimentos cardíacos audíveis e rítmicos (85bat/min), abdômen flácido, atimpânico a percussão, ruídos hidroaéreos hipoativos, genitália externa sem anormalidades com presença de varizes dolorosa na região dos pequenos lábios (SIC), MMII simétricos com presença de grades varizes em toda coxa, tornando-se mais intensa nas pernas, região plantar ressecada. Refere eliminações intestinais e vesicais normais.

Faz uso de Diazepan (10mg), Haldol (5mg) e Metformina (850mg). Relata cefaléia não toma as medicações de forma associadas por atribuir ao Haldol uma sonolência excessiva que a impossibilita de realizar suas atividades diárias. Na ausência das medicações sente-se nervosa e necessita sair de casa para caminhar, havendo relatos da família de sua ausência por vários dias, sendo encontrada em condições higiênicas lamentáveis. Aferido sinais vitais: T: 36°C P: 82bpm, R: 20inc/min e PA: 100x70mmHg.

## Impressões do Grupo

A utilização da teoria do relacionamento interpessoal de Peplau<sup>1</sup> contribuiu para o estabelecimento de relações terapêuticas, influenciando positivamente no processo intersubjetivo e comunicacional, bem como na visualização da importância do sistema de apoio-educacional na efetivação de ações de autocuidado, como afirma Orem<sup>7</sup>. Desse modo, percebe-se que embora a PSM tenha a dificuldade para desempenhar medidas de autocuidado terapêutico, poderá aprender a desempenhar, sobretudo, com o apoio de pessoas que compõem sua rede de suporte social, quer seja familiares, vizinhos, profissionais de saúde e outros que estejam abertos à experiência de cuidar.

Durante as visitas M.L.D.S apresentou-se bastante receptiva e satisfeita com nossa presença, colaborando com as abordagens da equipe e disposta a cooperar com as orientações feitas durante o período em que foram prestados os cuidados a mesma.

Na primeira visita realizada ao domicílio causou impacto ao grupo devido as condições sócio-econômicas e a conflitante relação vincular existente entre os entes familiares. Como um dos principais agravos para o cuidado verificamos a falta de condições básicas de vida como, alimentação, vestuário, lazer, moradia que deixava a paciente exposta a elevados níveis de estresses diários afetando diretamente seu tratamento.

Foi presenciada durante um dos acompanhamentos domiciliares a inadequação no uso das medicações, fato justificado por ela, devido a necessidade de sair em busca de formas alternativas de sobrevivência o que se tornava inviável pelo efeito colateral do medicamento (Haloperidol), a sonolência. Tal efeito colateral também influenciava a relação familiar, uma vez que, a mesma não poderia auxiliar nas atividades domiciliares.

Desse modo, fica evidenciada a exclusão sofrida por M.L.D.S. perante os demais moradores da casa o que afeta negativamente a terapêutica do portador de transtorno mental. É inegável que para uma melhor evolução do paciente temos que compreender não apenas o indivíduo, mas também sua família, pois é impossível a interação não afetar e ser afetada por seus membros. Uma das premissas básicas que deve nortear o processo de cuidar desses indivíduos é que os profissionais necessitam ter a convicção de que o ser humano está intrinsecamente ligado à sua rede familiar e ao seu meio social e que esses são a fonte primordial, não só das pressões, mas também de recursos de apoio.

Nessa perspectiva buscamos mediar as relações conturbadas existentes, através de reuniões com os membros de sua rede familiar, na tentativa de esclarecer a problemática da doença, os efeitos colaterais da medicação e sensibiliza-los quanto aos benefícios do apoio familiar no tratamento da pessoa que sofre de transtorno mental. Concomitantemente foi estabelecida uma relação de cooperação entre a família e nosso grupo que se comprometeu a buscar alternativas viáveis (apoio dos serviços de bem-estar e desenvolvimento social) para minimizar as dificuldades sócio-econômicas e em contrapartida verificaríamos uma mudança na dinâmica das relações familiares.

Por fim como é também papel do enfermeiro cuidar na perspectiva da independência, tanto no que se refere ao autocuidado quanto nas relações afetivas, foi necessário trabalhar o poder de resiliência deixando a família ciente da continuidade da assistência através dos grupos com os quais buscamos parceria.

### **Considerações finais**

A enfermagem por caracterizar-se como uma profissão histórica e culturalmente filosófico-humanística, deve comprometer-se com a saúde do cidadão e a própria construção da cidadania. Por isto mesmo não pode focalizar-se somente no biológico, em patologias e, menos ainda, submeter-se ao poder de outras áreas, práticas sociais e de organizações que controlam e manipulam pessoas, quer seja por meio político, econômico e/ou ideológico.

A construção compartilhada do projeto terapêutico desloca a população usuária - individual e familiar - do lugar de submetido (a um projeto definido pelos profissionais) para o lugar de aliado na construção de resoluções para seus agravos de saúde. Sendo evidente, que o espaço para as intervenções na saúde mental, coloca o processo intersubjetivo e comunicacional como instrumento de intervenção por excelência.

Portanto, faz-se necessário que se façam relatos dessa magnitude na saúde mental, mesmo em casos isolados, já que todos contribuem de maneira significativa para a formação desse arcabouço de conhecimentos que, nesse relato especificamente, apontará questões do cuidado e suas repercussões no estado de saúde do indivíduo e as modificações que ocorrem no contexto familiar e domiciliar.

Constatamos que a construção do cuidado de enfermagem em nível do território é fundamental para a efetivação do processo de reabilitação psicossocial da PSM e sua família.

### **Referências**

1. Peplau HE. (1988). *Interpersonal relation in nursing*. NY: Springer. (Trabalho original publicado em 1952, New York: G.P. Putnam's Sons). In: George JB. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional* [tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell]. 4a ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2000.
2. Orem DE. (1991) *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby. In: George JB. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional* [tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell]. 4a ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2000.
3. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS et al. O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. *Texto contexto - enferm.*, Apr./June 2005, vol.14, no.2, p.266-70. ISSN 0104-0707.
4. Boff L. *Saber cuidar: ética do Humano-compaixão pela terra* 9ª ed. Petrópolis RJ: Vozes, 2003.
5. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, May/June 2006, vol.59, no.3, p.327-330. ISSN 0034-7167.

6. Silva ALA, Guilherme M, Rocha SSL et al. Comunicação e enfermagem em saúde mental: reflexões teóricas. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Oct. 2000, vol.8, no.5, p.65-70. ISSN 0104-1169.
7. Foster PC, Benett AM, Orem DE. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional [tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell]. 4a ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2000.
8. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.

---

**Endereço para correspondência**

Av. José Moreira Sobrinho, 564 – A, Jequiezinho.  
Jequié - Ba.  
CEP: 45200000

Recebido em 22/11/2010  
Aprovado em 22/08/2012

Rev. Saúde. Com 2013; 9(1):16-23.