

N. CLASS. M610-736
CUTTER P442d
ANO/EDIÇÃO 2013

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS/ UNIS

ENFERMAGEM

HELOISA FIDELIS PEREIRA

**DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO ÀS
PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Varginha

2013

HELOISA FIDELIS PEREIRA

**DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO ÀS
PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG, como requisito para obtenção do grau de Bacharelado, sob orientação da Prof.^a Ma. Patrícia Alves Pereira Carneiro.

Varginha

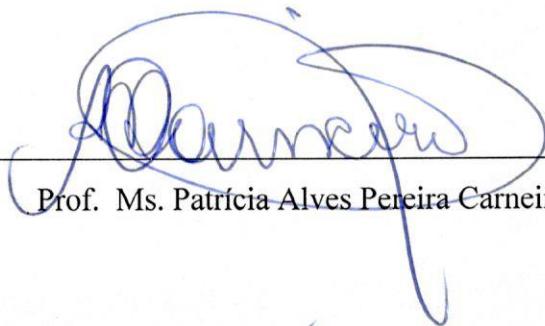
2013

HELOISA FIDELIS PEREIRA

**DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO ÀS
PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA**

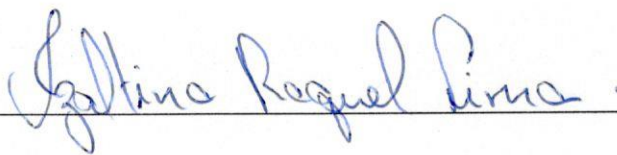
Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do
Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG,
como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel
pela Banca Examinadora composta pelos membros.

Aprovado em 04/12 /2013



Prof. Ms. Patrícia Alves Pereira Carneiro

Prof. Esp. Daniela Scotini Carneiro Silva Junqueira



Prof. Esp. Izaltina Raquel de Lima

Dedico este trabalho a todos que contribuíram para a sua realização, a minha orientadora Patrícia Alves Pereira Carneiro por contribuir nas suas orientações, a minha família pela paciência e apoio em toda etapa que passei neste ano.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por ficar sempre ao meu lado, me ajudando a concretizar meus sonhos, me direcionando ao caminho correto e sempre cuidando de mim. Aos meus amigos por motivarem a cada etapa deste trabalho, dizendo que sou capaz de ir até o fim, muito obrigada amigos, em especial Jéssica, Maria e Pollyana. A minha família, de modo em especial meu irmão Elieser Estefani Pereira, pelos seus aconselhamentos e apoio em toda parte de construção deste trabalho, muito obrigada.

“A sabedoria da vida não consiste em se fazer aquilo que se gosta, mas gostar daquilo que se faz.”

Leonardo da Vinci

Grupo Educacional UNIS

RESUMO

Este trabalho busca identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros em relação às pessoas em sofrimento psíquico no âmbito da estratégia saúde da família. Tal pesquisa tem como objetivo conhecer as dificuldades que os profissionais de Enfermagem encontram sobre a assistência com o portador de sofrimento psíquico no ESF, verificando se ocorre o acolhimento as portadoras de transtorno mental, se existem despreparo dos enfermeiros na assistência a este portador, se ocorre recusa em atender estes pacientes, constatar se oferecem integração do portador de transtorno mental na comunidade oferecendo o convívio social. A pesquisa tem abordagem qualitativa e de caráter hipotético-dedutivo, desenvolvendo na ESF da Cidade de Três Corações- MG, sendo entrevistados 14 enfermeiros. A entrevista teve 4 perguntas abertas relacionada ao conhecimento e atuação do enfermeiro ao portador de sofrimento psíquico dentro da comunidade que atua. No resultados e discussões teve algumas respostas que houve contradição, porém a maioria teve respostas unânimes levantando estas dificuldades encontradas pelos enfermeiros em relação ao sofrimento psíquico e para análise foi constituídas quatro categoria. Considerando que os enfermeiros encontram dificuldade de acolher e acompanhar o portador de sofrimento psíquico e sua família, mas encontra soluções nos centros de apoio, onde oferece este acompanhamento, obtendo de uma equipe multiprofissional.

Palavras-Chave: Enfermeiro. Saúde da família. Sofrimento psíquico.

ABSTRACT

This paper seeks to identify the difficulties encountered by nurses in relation to people in psychological distress within the family health strategy. This research aims to understand the difficulties that nursing professionals are on tour with the person in mental distress at ESF , checking if the host carriers of mental disorder occurs if there unpreparedness of nurses in the care of such holder , if it occurs refusal to seeing these patients , see if offer integration of mental patients in the community offering social life. The research is qualitative and hypothetical- deductive approach, developing the ESF City Hearts Três Corações - MG , 14 nurses were interviewed . The interview had 4 open questions related to the knowledge and work of nurses to patients with psychological distress within the community it serves. In the results and discussion had some answers that there was contradiction , but most had unanimous answers raising these difficulties encountered by nurses in relation to psychological distress and analysis was made four category. Whereas nurses find it difficult to accept and follow the bearer of psychological distress and his family , but finds solutions in support centers , which offers this tracking , obtaining a multidisciplinary team.

Keywords : Nurse . Family health . Psychological distress .

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 BREVE HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL.....	10
3 REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	11
4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ESF COM PORTADOR DE SAÚDE MENTAL.....	13
5 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL.....	14
6 DIFICULDADES DO TRATAMENTO DO PORTADOR DE SAÚDE MENTAL NO ESF	15
7 METODOLOGIA.....	16
7.1 Cenário do estudo	16
7.2 Participantes, amostra, critério de inclusão, critérios de exclusão.....	16
7.3 Coletas de Dados.....	17
7.4 Análise e interpretação dos dados	17
7.5 Aspecto ético da pesquisa.....	18
8 DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	18
9 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE A - Aspectos Éticos.....	28
APÊNDICE B - Termo de Consentimento.....	29
APÊNDICE C - Roteiros de Entrevista.....	30

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como tema as dificuldades encontrada pelos enfermeiros das pessoas em sofrimento psíquico no âmbito da estratégia saúde da família, onde visa identificar as dificuldades que os profissionais de Enfermagem encontram no cuidado das pessoas em sofrimento psíquico no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Diante desta situação teve-se como problema inicial saber qual a dificuldade que o enfermeiro do ESF enfrenta para cuidar dos pacientes com sofrimento psíquico.

Associado ao ocorrido levantou-se a hipótese de que falta de planejamento ou estrutura de forma indireta no cuidado com as pessoas em sofrimento, preconceitos em lidar com os pacientes, o despreparo no nível de conhecimento sobre a saúde mental para detectar nos pacientes em seu local de serviço e a proposta que a reforma psiquiátrica norteia, não condiz com o esperado na atenção a saúde básica. Neste contexto é sabido que conceito do tema escolhido e que se encontra uma sobrecarga dos serviços especializados, sendo que poderia ser atendida no ESF uma doença que na sua promoção e prevenção estaria resolvendo.

Contudo este estudo justifica-se que a prática da atenção á saúde com pacientes mental nem sempre e o esperado com a reforma psiquiátrica brasileira, havendo dúvidas de como efetivar a reinserção social dos pacientes com transtornos mentais.

Neste contexto, é visto que a mudança da Reforma psiquiátrica em desfragmentar o atendimento dos pacientes de sofrimento mental para inseri-lo na sociedade, em novos serviços de saúde que foi implantada, dentre eles a ESF, obtêm a melhor capacidade de integrar este paciente no convívio social, pois se localiza próximo ou no bairro em que este portador vive, e com isso, facilita para que a comunidade ajude este portador a ser inserido.

A pesquisa foi submetida com enfermeiros que atuam na ESF no período de outubro a novembro de 2013 para tanto será utilizado para a coleta dos dados uma entrevista com um questionário como instrumento contendo perguntas com questionamentos tanto de identificação quanto de dados relacionados a o que pretende questionar as dificuldades que o enfermeiro enfrenta em cuidar dos portadores de sofrimento psíquico. A pesquisa foi desenvolvida no ESF da cidade de Três Corações-MG.

2 BREVE HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL

A Saúde Mental antigamente eram vista com outro olhar, diferente como se enxerga nos dias de hoje. Antes eram enxergadas como divindade, pessoas que possuíam “DOM”, na Grécia antiga ela já foi apreciada como um privilégio. Filósofos como Sócrates e Platão ressaltaram a existência de uma forma de loucura tida como divina e, inclusive, utilizavam a mesma palavra (*manikê*) para designar tanto o "divinatório" como o "delirante" (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Com isso essas pessoas eram mantidas em um lugar isolado, para que não possa ficar em contato com as pessoas terrenas. Pois tinha um delírio privilegiado, por ter acesso a verdade divina. A loucura era definida como “sem razão”, onde o homem não conhecia a si mesmo. Nesta época a loucura era obra dos deuses (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Para os filósofos Homero tudo era determinado por Zeus não havia desastres, já para Pessotti a loucura pode levar a agressão, a perda da vida, Ésquilo dizia que a loucura era um castigo enviado pelos deuses como uma punição, onde a pessoa sofria por dentro. O Hipócrates reconheceu que a loucura desenvolvia por alguma alteração fisiológica, que desequilibrava os líquidos dos humores, que são: bile amarela, verde, potuita e sangue. Onde representou o limite final da explicação da loucura pela história e teologia (PIOVESAN; NUNES; SILVA, 2010).

No século XVII criou casa de internação, em 1656 Paris foi fundada o hospital geral, onde alojava pessoas que morava na rua, pela espontaneidade da pessoa sendo doente ou não, sendo um estabelecimento semi-jurídica. Instituições religiosas transformam sua instituição na mesma característica do hospital geral. Depois criou os workhouses administrados pelo juiz de paz de cada jurisdição, onde dizia que não era um hospital e expulsou aqueles que tinham doenças contagiosas. Porque nestes lugares se internava jovens que davam trabalho na família, condenados, vagabundos e insanos, e isso faziam com que perdesse o sentido da internação. Muitos ano depois surgem os hospícios, local onde alojava pessoas miseráveis, que não tinha condições mais de se sustentar, de trabalhar e com problemas psíquicos. A partir daí a loucura e reconhecida como o bem ou mal. Então os pobres ficam satisfeitos pelo o que é oferecida já os não pobres se queixam e é reconhecido como os pobres do demônio, se tornando um lugar benção ou de punição, conforme o pobre que utilizava, sendo também utilizada na loucura. Porém no século XVIII começou a ter protesto, pelo fato de internar

pessoas loucas ou não loucas e mostra que assistência para doente não é mais o hospital mais sim a família e com isso no final do século XVIII quanto mais o louco e constrangido, mais a imaginação se ofende. Com o reconhecimento do médico em determinar que a loucura é uma doença a internação torna-se um lugar de cura, não com papel de coagir, mas como meio que constitui a liberdade (PIOVESAN; NUNES; SILVA, 2010).

Ocorre então uma valorização no pensamento científico e tornando o hospital um lugar terapêutico. Mas é necessário ter cuidado a esse acontecimento em enxergar que é algo humanitário e altruísta, pois o hospital estava visando não em tratar do doente e da doença, mais pagar o lado negativo do hospital para garantir seu funcionamento. Fazendo que o louco, seja enxergado como seres perigosos e em função de suas doenças não conseguem viver em convívio social, tirando assim do sujeito o saber de si próprio e de sua doença. E somente no período pós-guerra surgem movimentos reformistas da psiquiatria na contemporaneidade sobre a questão do modelo hospitalocêntrico apontando para reformulação da questão médico psiquiátrica e as instituições a eles relacionados (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

3 REFORMA PSIQUIÁTRICA

No período da década de 50 no Brasil, predominava nos hospitais psiquiátricos uma assistência destruída, pelo os maus tratos, cuidados mecanizados e rotineiros, super lotação de pacientes, falta de alimentação e roupas, que estava sendo predominante dentro dos hospitais psiquiátricos (MINAS GERAIS 2006).

Na década de 70 esta situação continuava e estava sendo estendida cada vez mais esta precariedade de assistência. Houve então uma reunião dos segmentos sociais para democratizar o país. Levantaram os graves problemas da assistência psiquiátrica e sugerindo meios de trabalho para a melhora do mesmo (MINAS GERAIS 2006).

O grande andamento no Brasil para a Reforma Psiquiátrica Brasileira foi no III Congresso Mineiro de Psiquiatria, em 1979, onde teve participação da população que enfrentava a doença, jornalistas e convidados internacionais, onde percebeu que aquela discussão estendeu o poder político e público do país. Esta reforma continuou em andamento, mas na década de 90 houve um verdadeiro movimento social onde o estado Brasileiro implantou novas políticas públicas para Saúde Mental (MINAS GERAIS 2006).

A reforma psiquiátrica brasileira vem se desenvolvendo, nos últimos trinta anos, vem ganhando nos territórios brasileiros suas características de acordo com cada região, deixando assim de guiar pela guia da legislação vigente e pelos princípios fundamentais que a regem. A rede de atenção a saúde mental é formada por diversos dispositivos de atenção, tendo o centro de atenção psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos, hospitais gerais, serviços de urgência e emergência, dentre outros compõem a rede de serviços de saúde (COSTA, Annette. 2012).

Pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde, mostra que futuramente um em quatro pessoas desenvolverá um sofrimento psíquico, e nos países em desenvolvimento as 90% das pessoas não terá um atendimento digno (DELFINI, Patrícia Santos de Souza, et al, 2009).

É nesta circunstância, marcada na assinatura da declaração de Caracas e pela II conferência nacional de saúde mental, que entram em vigor normas federais regulamentando a implantação de serviços diários, fundada na experiência dos primeiros centros de atenção psicossocial (CAPS) Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (PATRIOTA, Lucia Maria, 2011).

As ações de saúde mental apontam para a mudança de práticas habituais que enfocam a doença para a integralidade que reconhece o sujeito nas suas diversas dimensões e como protagonista do cuidado na saúde. Nesse sentido a Estratégia Saúde da Família (ESF) entra nesta mudança de reconhecimento (CAVALCANTE, Cinthia Mendonça; et al. 2011).

O Programa saúde da Família foi inaugurado em 1994 com intuito de reorganizar a saúde, o trabalho e ampliado, contando com equipe multiprofissional e atendendo uma delimitação de pessoas. Havendo um conjunto de ações, individual ou coletiva sendo assim a primeira linha de atenção do sistema de saúde, buscando a promoção, prevenção e o tratamento. Seu conceito de trabalho e de territorialização e adscrição de clientela, oferecer o levantamento dos recursos e aparelhamentos, das áreas de maior vulnerabilidade, dos dados epidemiológicos e socioeconômicos, do conhecimento da vida dos moradores, bem como do costume locais e conhecimento. (DELFINI, Patrícia Santos de Souza, et al, 2009).

Além desse desenvolvimento, o Ministério de Saúde criou o NASF (Núcleos de apoio à Saúde da Família), para proporcionar as ações mais eficazes em conjunto com ESF na comunidade em que vai ser inserido, sendo compostas por uma equipe multiprofissionais, sendo elas: assistente social, psicólogo, psiquiátrica e um terapeuta ocupacional. Isso reforça a

importância da eficaz no tratamento quanto do ESF, quanto em serviços “especializado” CAPS (DELFINI, Patrícia Santos de Souza, et al, 2009).

No Brasil este movimento foi influenciado pelo movimento de reforma da assistência psiquiátrica italiana. A reforma psiquiátrica brasileiro visa mudança nos modelos de atenção e gestão nas práticas da saúde. Apresentando um grande desafio para os profissionais de saúde que tem o papel de expandir e consolidar essas mudanças (PATRIOTA, Lucia Maria, 2011).

4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ESF COM PORTADOR DE SAÚDE MENTAL

O trabalho do enfermeiro dentro da Saúde Mental significa que transferiu a prática hospitalar no tratamento do doente mental, para novos conhecimentos e conceitos, ajustados dentro da área e no reconhecimento do outro como ser humano, dentro do conjunto da comunidade e família. O enfermeiro tem um papel importante dentro do ESF, pois tem atribuição de oferecer a família e paciente informação e suporte necessário para inseri-lo dentro da sociedade. O ESF tem um modelo de assistência de promoção, prevenção, sendo que no tratamento do portador de transtorno mental, o enfermeiro tem o papel de fornecer um atendimento preventivo e acolhedor, para que possa ter uma assistência bastante holística para ter um cuidado melhor prestado (WAIDMAN, 2012).

O conhecimento direto ou indireto que o ESF tem com a comunidade e o da ajuda, de saber os sintomas, doenças e hábito de vida dos pacientes. Ajudando a identificar cada situação, levando para o especialista de saúde Mental o paciente que realmente necessita do atendimento especializado. (MINAS GERAIS, 2006).

O paciente com transtorno mental e sua família que chega ao ESF seu atendimento deve ser primordial, pois esse paciente passa o tempo todo dentro da comunidade, convivendo com as pessoas e sua família. Isto vem sendo preconizado pela Reforma Psiquiátrica no ano 1980 no Brasil, para que retire os pacientes do manicômio, hospitais, e com isso inserir os portadores sofrimento mental para uma vida social, cultural, políticas, jurídicas, e que a sociedade possa receber melhor este paciente. Essa mudança faz com que a família seja vista como um elo no tratamento dos pacientes, tendo como estratégia a participação da família (WAIDMAN, et al, 2012).

Pois o ESF tem a possibilidade de transformar uma situação cultural, do isolando de pacientes, e realizar ações com a população pra recuperar, reabilitar e reinserir com atividade

em grupo e a visita nas casas, etc. Sendo assim o papel do enfermeiro é importante, pois a retirada do paciente do hospital para um tratamento com outros conhecimentos e princípios faz com que não ocorra dificuldade do relacionamento da saúde mental na atenção básica (WAIDMAN, et al, 2012).

Para resolver os problemas da saúde pública é necessário que há estratégias de vínculo de acolhimento com a comunidade. O acolhimento e a responsabilidade devem ser primordiais por cada ocasião, por cada sofrimento que ocorre sobre a população. Por isso esta conexão da Saúde Mental e da Atenção Básica, pois o problema de saúde mental e responsabilidade da saúde (AMARANTE, et al, 2011).

A saúde nos dias de hoje tem um olhar voltado para um tratamento comunitário, pois percebe que a capacidade deste portador de sofrimento psíquico em conviver com a sociedade está em não se localizar em um leito contido, abandonado, longe da família, e sim próximo de amigos, família, comunidade, recebendo um tratamento humanizado.

Havendo assim, maior participação da população e da família e dentro destas participações o conhecimento da comunidade e família de como agir em qualquer situação.

Os sofrimentos psíquicos nos dias de hoje estão muito abrangentes tendo dúvidas de que sofrimento se encontra os pacientes, sendo assim, o ESF é um portador de comunicação, de educação para a família e comunidade, pois faz parte de sua prevenção primária e estimula a participação das pessoas em ajudar no tratamento dos pacientes de sofrimento psíquico.

5 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL

Na formação do enfermeiro nos dias de hoje, se exige uma forma mais flexível, crítico- reflexível, versátil para a formação destes profissionais para com isso promover a integridade na atenção da saúde (FERNANDO, Josicelia Dumê, et al, 2009).

O enfermeiro, dada às características de sua formação pode perceber melhor o indivíduo na sua integralidade, o que favorece uma atuação diferenciada no âmbito da saúde/ transtorno mental, mesmo quando esta formação não é específica nesta área. Sendo assim, faz uso de habilidades e conhecimento científico para compreender, acolher e apoiar as pessoas com transtorno mental e sua família. Com base nesta situação considera-se uma das atribuições do enfermeiro, atuar na promoção da saúde mental de pessoas e familiares atendidos pela ESF. (WAIDMAN, pg.1, 2012).

A deficiência no atendimento prestado ao paciente com transtorno mental caracteriza a falta de atualização e treinamento na área, aumento na jornada de trabalho, remuneração insuficiente e excesso de responsabilidade. Sendo que o maior fator que se enfrenta é a falta de identificação do profissional com a Saúde Mental. (WAIDMAN, 2012)

O novo olhar que se está buscando para o cotidiano do ensino do aluno e direcionar a formação a capacitação do fato de aprender a aprender, de desenvolver a habilidade, conhecimento e atitude; de buscar informação e de agir quando acontecer algum imprevisto; de agir com eficácia e sempre apoiar no que se aprendeu mais não ficar preso e sim limitar-se (FERNANDO, Josicelia Dumê, et al, 2009).

6 DIFICULDADES DO TRATAMENTO DO PORTADOR DE SAÚDE MENTAL NO ESF

A política de Saúde mental, que norteia a Reforma Psiquiátrica, estimula práticas regularizadas no território e articuladas em uma rede ampliada de serviços de saúde, o que as diretrizes propõem ocorre uma falha no que se observa na realidade.

Por ventura as concepções e práticas em saúde mental existentes no nível básico de atenção à saúde não correspondem com que é estabelecido na Reforma Psiquiátrica Brasileira, havendo dúvidas da verdadeira contribuição para a integração, desestigmatização e cuidados prestados ao portador de transtorno mental. (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007)

O que se observa e que na prática, os profissionais mantêm práticas tradicionais, rotineiras, com a atividade como triagem. Estas situações não são condizentes com a política de atenção Integral à Saúde Mental, que indica a transformação da assistência psiquiátrica em uma atividade que favoreçam a inserção social do portador de transtorno mental. (WAIDMAN, 2012).

A formação para sua competência é necessário que possa haver experiência e atuação na atenção psicossocial. Sendo necessário para propor estratégias de como agir na atenção à saúde mental pelo conhecimento de resolver os problemas. O processo de formação tem como objetivo de fornecer a continuidade para as mudanças que ocorrem no cotidiano que são as tecnologias, dos estilos de vida que deve ter flexibilidade para atender e criatividade no trabalho (FERNANDES, et al, 2009).

Os profissionais de saúde encontram despreparo para imensa quantidade de pacientes mentais para serem atendidos, seja doentes ou não. Mas a solução pode ser em capacitar o profissional, procurar referência bibliográfica e as noções básicas de saúde mental. Assim sendo a equipe deve mostrar interesse para atender esta população, realizando reuniões, debate de alguns casos, avaliando os que se agravam ou os que complicam (MINAS GERAIS, 2006).

A preocupação que se deve ter e que o enfermeiro tem uma grande responsabilidade de coordenar uma equipe de ESF, e o desafio para atender a saúde mental é o estabelecimento de sua competência. Portanto o enfermeiro deve estar preparado para atender estes pacientes para que suas atitudes sejam de tratar não somente a doença, mas a pessoa em si, reinserindo no convívio social (WAIDMAN, et al, 2012).

7 METODOLOGIA

Este estudo se trata de uma pesquisa qualitativa hipotética dedutiva, monográfico, usando a técnica de documentação direto Intensiva: entrevista abertas e submetidos à análise de conteúdo.

Assim, neste momento, serão expostos os aspectos relacionados com o cenário do estudo, participantes, amostra, critério de inclusão, critérios de exclusão, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e aspectos éticos da pesquisa.

7.1 Cenário do estudo

Os cenários do estudo foram nas ESF da cidade de Três Corações - MG mostrando a importância da Atenção Básica e perceber a atuação do enfermeiro em todas as ESF.

7.2 Participantes, amostra, critério de inclusão, critérios de exclusão

Os participantes entrevistados serão enfermeiros que atuam na ESF na cidade de Três Corações - MG. Durante o período de 22 de outubro a 01 de novembro de 2013. Pelo fato da

amostra ser intencional, 14 enfermeiros foram submetidos a coleta de dados, pois sua atuação no ESF inclui lidar com os pacientes de Saúde Mental, atendendo ao critério de inclusão e exclusão:

Os critérios de Inclusão:

- Aceitar participar voluntariamente da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido
- Ser o enfermeiro responsável pela unidade que será entrevistada
- Aceitar responder todas as perguntas da entrevista

Os critérios de exclusão:

- Recusar a participar da pesquisa e não assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.
- Não ser o enfermeiro responsável da unidade que será entrevistada
- Recusar responder algumas perguntas da entrevista

7.3 Coletas de Dados

A pesquisa incidiu em forma de entrevista utilizando o termo de consentimento livre esclarecido, onde incluirá dados do nome da instituição onde vai ocorrer a pesquisa se a participação foi voluntária, informando que pode recusar a pesquisa sem nenhum prejuízo de acordo com APENDICE B.

Depois foi fornecido o roteiro de entrevista, com as questões abertas sobre o tema: dificuldades encontradas pelos enfermeiros das pessoas em sofrimento psíquico no âmbito da estratégia saúde da família.

Obteve a utilização de um gravador para capturar as respostas fornecidas durante a entrevista, após análise de conteúdo foram apagadas.

7.4 Análise e interpretação dos dados

Para análise e interpretação dos dados adotou a técnica de análise do conteúdo. Buscando o alto conhecimento do enfermeiro sobre a forma de tratamento com o portador de

sofrimento psíquico, se está sendo facilmente implantado ou não. Em vista a esta análise adotou-se o seguinte passo.

- Para facilitar o acesso do conteúdo foi numerado por ordem cronológica.
- Leitura e re-leitura da entrevista, resumindo partes da resposta que desviava do tema.
- Mapeamento das respostas colhidas e identificação da causa que o tema esta apresentando.
- Análise importante sobre o objetivo da pesquisa e construção do discurso.

7.5 Aspecto ético da pesquisa

Primeiramente a pesquisa passou pelo comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha – MG, e da supervisão da Secretária de saúde da cidade de Três Corações – MG, de acordo com a Resolução nº 196/96 de 10/10/96 do Conselho Nacional de Saúde APÊNDICE A.

Os voluntários da entrevista confirmaram sua participação através do termo de consentimento livre e esclarecido APÊNDICE B.

O presente estudo utilizou pseudônimos para assegurar sua privacidade e sigilo quanto sua identidade, respeitando sua recusa a pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo a sua vida pessoal e profissional.

8 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Após a realização da análise de conteúdo, os temas emergentes foram agrupados em quatro categorias para melhor compreensão:

CATEGORIA I- Como a comunidade enxergar este portador de sofrimento psíquico:

Ao questionar os enfermeiros de como é visto o portador de sofrimento psíquico, permitiu dividi-la em duas subcategorias:

“... é um indivíduo marginalizado pela sociedade,... que não o vê como um doente mental, mas como um indivíduo que apresenta comportamentos anormais, fora dos padrões da sociedade... (PSF II)

“... Vejo que é muito ignorado, até mesmo pelo próprio paciente... (PSF V)

“... A comunidade ainda apresenta certa distância quando se trata do paciente com sofrimento psíquico... (PSF IX)

Já outras alternativas disseram que:

“... Que precisa de uma atenção maior, uma pessoa a qual necessita de ajuda para sair da fase de sofrimento e poder levar vida digna, de inclusão como qualquer cidadão. (PSF IV)

“... população ajuda estes portadores para que possa oferecer um tratamento melhor... (PSF VII)

“... a população no geral auxilia no processo de inclusão do portador de sofrimento psíquico social. Sendo visto como alguém que precisa de ajuda... (PSF VIII)

“... com inclusão em grande parte das suas necessidades e com interação entre a população, que se mostra, na grande maioria,... desprendida e pronta para colaboração... (PSF XIII)

Nos resultados obtidos desta alternativa, identificam-se contradições nas respostas. Das treze ESFs questionados, sete ESFs disseram que a comunidade ajuda na inclusão deste portador de sofrimento psíquico, sempre olhando como uma pessoa que necessita de ajuda e acompanhamento. Embora os cinco ESFs já mencionaram que a comunidade, marginaliza este indivíduo, se distanciando e tendo preconceito em achar que tem comportamentos anormais fora do padrão da sociedade.

Com isso é necessário que se encontra medidas para melhorar os ESFs que mencionaram que a comunidade não insere este indivíduo na sociedade. Pois a partir do momento que a comunidade, incluindo a família, percebe que é necessário inserir este portador no convívio social para que seu tratamento tenha eficaz, o resultado da recuperação é maior.

Pois em tempos anteriores a reabilitação do portador de sofrimento psíquico era compreendida que deveria voltar ao seu estado de normalidade. E Hoje em dia a reabilitação torna-se um processo que facilita o retorno deste portador a uma melhor reestruturação de autonomia de suas funções, na comunidade.

O papel importante do enfermeiro no ESF e de educação. Sendo assim é necessário que o enfermeiro possa fazer o papel de educador, mostrando para a comunidade que este portador de sofrimento psíquico tem uma doença e que a colaboração se torna importante, no fato de cuidar e da recuperação deste indivíduo. Fazendo com que a comunidade enxerga que este indivíduo é uma pessoa que precisa de direcionamento, ajuda, apoio, acompanhamento, enfim, orientando que a colaboração já se torna a inserção deste portador de sofrimento

psíquico para o convívio com a sociedade, mudando assim a visão de como ele era enxergando antes da reforma psiquiátrica e de como e necessário ver nos dias de hoje.

Abordagem biopsicossocial tem como função do usuário, a família, comunidade e de outros profissionais, como um recurso para o tratamento da doença mental. E intervir na saúde mental não significa prestar somente a assistência, mais estar atento a realidade social, econômica e cultural no local em que vive este portador. A psiquiatria permitiu a inclusão deste portador para o universo humano, mas criou uma contradição, onde a identidade do portador de sofrimento psíquico e de sem valor e de afastamento das pessoas. Partindo do princípio onde o lugar do portador de sofrimento psíquico e na comunidade, a importância de um ser único, bem como sua cidadania é essencial para seu curso nos lugares públicos. Com isso o vínculo e a responsabilização ganha um grande espaço para autonomia e não afastamento deste portador ao serviço de saúde (COSTA, Annette, et al., 2012).

CATEGORIA II - Dificuldades de planejar o atendimento:

Foram perguntados se encontra dificuldades de planejar o atendimento para o portador de sofrimento psíquico, responderam o seguinte:

“... Sim, conseguir planejar atividades para que todos os pacientes participem, realmente é mais difícil. Mas a maioria dos pacientes são acompanhados no centro de referência CAPS.” (PSF IX)

“... sim. Porque um paciente difícil de lidar e muito das vezes nos enfermeiros não temos uma preparação eficaz para conseguir acompanhar este paciente... mas temos ajuda no NASF e o do CAPS...” (PSF IV)

“... dificuldade agente sempre tem,... porque e um paciente que ele já vem com estigma. Também encontra dificuldade da própria família em não aceitar o problema que o paciente tem. Dificuldade... Às vezes não conseguir este encaminhamento, mas isso esta melhorando muito, pois o CAPS tem expandido seu atendimento, tem procurado trazer este atendimento, para mais dentro das equipes da família.” (PSF X)

De acordo com as falas da entrevista, podemos perceber que os enfermeiros dos ESFs encontram dificuldades em planejar um atendimento para este portador. Mostrando que não são capacitados em oferecer um tratamento adequado para a população. Podemos levantar que uma das causas desta incapacidade de planejar, seja a falta de treinamento, como foi relatado pelo enfermeiro do (ESF IV), o ensino de enfermagem também pode incluir pelo fato de ter a

dificuldade de passar o teórico para a prática dos estudantes mostrando de como e a realidade de tratamento dos portadores de sofrimento psíquico quando se encarar no cotidiano, não consegue agir em realizar um tratamento muito das vezes os mais comuns, agindo somente em encaminhar para um serviço de apoio a pacientes de sofrimento psíquico.

A Organização Mundial da Saúde estabelece que os profissionais estejam capacitados para promover um atendimento que visem detectar os casos, interrompendo doenças precocemente, sendo capaz de assumir um tratamento de sofrimento psíquico mais comum, depressão, ansiedade, somatização, abuso de substância. O contato com a pessoa de sofrimento psíquico produz fenômenos emocionais, que envolve e sobrecarrega os profissionais, sendo assim deve levar este aspecto para capacitar com a oportunidade de melhorar esta dificuldade que surge com o paciente, família para promover certas ações. Sendo assim a estratégia importante e ajudar as famílias a compreender as doenças, estimular a adesão à medicação, reconhecer os primeiros sinais de recorrência e assegurar a pronta resolução de crises (MUNARI, Denize Bouttelet, et al.,2008).

CATEGORIA III - Medidas adotadas para o atendimento, meta e êxito:

Ao indagar os enfermeiros a respeito de quais as medidas que adota, para atender o portador de sofrimento psíquico, suas metas e se teve êxito, as respostas mencionadas foram:

“Atuamos em parceria com o CAPS, CAPS ad, CRAS, Escolas e outras entidades de apoio psíquico e social,... é oferecido atendimento psicológico dependendo da gravidade do caso, de enfermagem e médico, visitas domiciliares com ACS e acompanhamento medicamentoso. As minhas metas e de oferecer atendimento em grupo; atender sistematicamente... Conforme linha guia de saúde mental; controlar terapia medicamentosa rigorosamente. Já ouve melhora no atendimento prestado a esta população, porém temos que nos atualizar continuamente para programar medidas contínuas de apoio os mesmos...” (PSF I)

“Realizamos o acolhimento, encaminhamos ao CAPS e fazemos um acompanhamento juntamente com eles. Novos casos estão sendo acompanhado pelo grupo terapêutico do NASF. A minha meta é a continuidade no tratamento, a também... de inserir ele na sociedade. Sim estou tendo êxito, por ter esta parceria com o CAPS e o NASF.” (PSF IV)

“... primeiramente a ACS realiza a visita, se encontra algum caso encaminha para o enfermeiro da unidade, e ali se planeja a melhor forma de tratar este portador de sofrimento psíquico, se trata na unidade ou procura o CAPS, ou outro meio de tratamento. Minha meta e

promover um acolhimento digno para este portador e sua família, pois a família muito das vezes fica sem saber o que fazer e acaba tomando atitudes que não leva a nada, como o isolamento. Com o tratamento que a unidade estabelece estamos sim.”(PSF XI)

“... O atendimento a este tipo de paciente é atendido pela enfermagem mais clínico geral, mais NASF e após se necessário encaminhado para o serviço de Psicologia da prefeitura ou equipe do CAPS. A minha meta, digo, na nossa equipe é que todos os portadores de sofrimento psíquico sejam atendidos em sua integridade. Considero o atendimento incipiente.” (PSF XIV)

De acordo com os relatos dos enfermeiros, as formas de atendimento que adotam e o acolhimento deste portador que passam por uma avaliação e os casos mais específicos encaminham para uma unidade de apoio, como o CAPS, NASF e outras entidades de apoio psíquico. Também a metas que todos abordaram e de oferecer um atendimento digno para este portador e pelo fato de ter o apoio de outros serviços para atendimento do portador de sofrimento psíquico estão tendo êxito. Isso nos mostra a importância de uma equipe multiprofissional para atuar dentro do ESF, pelo fato de obter um conhecimento maior, sobre cada caso que surge nos ESFs, mas com o apoio de outras entidades auxilia no tratamento deste portador, e a equipe de saúde da família acompanha estes portadores juntamente com as entidades de apoio, obtendo assim um resultado eficaz.

A ESF é necessário compreender que é um programa das estratégias de consolidação do Sistema Único da Saúde – SUS, e tem o papel de mudar os padrões hospitalocêntrico de assistência e de adotar um modelo de prevenção e promoção. Então o trabalho no ESF se baseia em ação programática, planejada e direcionamento atuando mais próximo a comunidade e com a realidade de cada caso. Sendo feito por uma equipe, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário da saúde. É importante que o profissional possa compreender os valores, crenças e procedimentos para não julgar como a família trata o membro da família e nem o portador de sofrimento psíquico. Considerando que a ESF tem uma relação de afetividade com a comunidade sendo importante no fato de acompanhamento e resolução dos casos que surge dos usuários. Os serviços especializados em saúde mental como o CAPS para pacientes graves que necessita de tratamento mais especializado são estratégias que visam acolher e acompanhar as demandas do usuário da rede de saúde no território. Neste sentido é fundamental o diálogo de referência e contra-referência entre o ESF com o CAPS, NASF e deve se estender no caso hospitalar em alguns casos, com intuito da integração proposta na reforma psiquiátrica (MUNARI, Denize Bouttelet, et al.,2008).

CATEGORIA IV - Tratamento feito no ESF com o portador de sofrimento psíquico:

Ao questionar os enfermeiros como e a forma de tratamento no ESF, responderam:

“... Como falado na pergunta anterior,... há uma abordagem pelo enfermeiro, através da consulta de enfermagem, tanto na unidade de saúde ou por meio de visitas domiciliares. E o indivíduo passa também pelo acompanhamento médico, para tratamento medicamentoso, e encaminhado pelo CAPS.” (PSF II)

“Os clientes com transtorno mental são captados pelos ACS e informados a Enfermeira da unidade. Que realiza a visita domiciliar e se for o caso solicita visita do CAPS. Após é conversado com a psiquiatria sobre o “cliente” e agendado consulta especializada periodicamente. Os tratamentos são realizados aqui na unidade por meio do uso de medicamentos e terapia indivíduos com psicólogo.” (PSF III)

“Todos os pacientes são cadastrados, os ACS realizam as visitas domiciliares para acompanhamento. Os casos mais complicados são agendados visitas domiciliares com enfermeiro e após vista, se necessário, consulta com médico da unidade de saúde ou com a equipe do CAPS. Todos os meses os pacientes passam na avaliação para renovação da receita controlada.” (PSF IX)

“Acolhemos este portador que diagnosticamos na visita, e a doutora acompanha cada tipo de caso, e ela tenta fazer com que estas pessoas deixarem de fazer uso de medicação e procura tentar fazer outro meio, como encaminhá-lo para o CAPS, para que ali tenha um tratamento adequado, porque aqui na comunidade temos muitas pessoas fazendo uso de medicação, que as vezes com uma conversa, uma orientação, acompanhamento adequado não se faria este tipo de necessidade.” (PASF XI)

Através dessas afirmações compreende que todos adotam a estratégia do acolhimento através da visita domiciliar juntamente com ACS, do acompanhamento na unidade junto com o médico e nos casos específicos procura direcionar para o CAPS, e renovação das receitas.

Neste caso a equipe deve estar apta para atender as necessidades da população, e saber a trabalhar em equipe, pois o trabalho em conjunto leva um resultado melhor. No caso de renovação de receitas, seria necessário ter um tratamento mais focalizado, pois o fato de simples renovar uma receita torna um trabalho somente assistencial, e necessário avaliar e perceber como que o paciente esta agindo com a medicação, trabalhar com a família para que

não entenda que a medicação e o tratamento, que é necessário ter o apoio de entidades para acompanhá-lo.

A ESF conta com uma equipe multidisciplinar, a exemplo o agente comunitário da saúde e o enfermeiro, que atua na identificação do portador no seu território e capaz de ofertar juntamente com o CAPS um tratamento condizente de acordo com cada necessidade do portador de sofrimento psíquico, pelo fato de ter o contato mais próximo a família. Os vínculos do ESF com o CAPS devem ser de modo que ocorre a corresponsabilização do sujeito e a horizontalização dos cuidados, pautando-se fundamentalmente no SUS. Sendo assim a enfermagem tem um grande papel de direcionar ações para o tratamento do portador de sofrimento psíquico, havendo atitudes de respeito e dignidade ao usuário e sua família. Ações de participação do sujeito no tratamento, valorização e o auto cuidado, e inserir em grupos sociais e comunitário (AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; SANTOS, Alanna Tamires dos. 2012).

Um ponto importante relacionada ao uso de medicação, Pois as famílias apóiam ao uso de medicamentos como forma de resolver seus problemas, superando outra forma de cuidado, gerando vários malefícios (MACEDO, Fabiana Marques da Silva; et al. 2009).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa admitem que os enfermeiros entrevistados mostra certa dificuldade em inserir o portador de sofrimento psíquico para o convívio social. Esta dificuldade se encontra no fato em que foi mencionado como a comunidade enxerga este portador com preconceito, e o enfermeiro não mostra atitude em planejar ações, promovendo somente uma assistência, onde não reconhece a realidade social, cultural e socioeconômico.

Outras dificuldades e o fato que a família impede este portador de ter um tratamento, isolando ele da sociedade. E o profissional necessita de aprender a trabalhar com a família, sendo que é necessário que entenda que o membro da família, que é portador de sofrimento psíquico, necessita de tratamento e com a colaboração em conjunto, podemos ajudar este portador tornando uma assistência humanizada, enxergando que não e somente o doente que necessita de tratamento mais a família em si.

Certos profissionais mostraram ter despreparo em tratar do portador usando o pretexto que o portador já vem com estigma, utilizando a palavra que é difícil de atender o portador, não sabendo montar uma estratégia para promover uma assistência. Mostrando a falta de interesse do profissional com a saúde mental, a falta de treinamento para a equipe, o fato em que o ensino não consegue mostrar a real prática que se enfrenta na saúde coletiva, sendo que o enfermeiro na sua formação faz com que se enxerga o indivíduo na sua integralidade sem se especializar, mas sendo necessária habilidade e conhecimento científica, para poder acompanhar e compreender o portador de sofrimento psíquico e sua família.

A pesquisa mostra que o enfermeiro busca grande ajuda em serviços de apoio de saúde mental pela falta de obter nas unidades profissionais especializados para acompanhar os casos que ali surgem. Este conjunto do CAPS e o NASF mostram grande satisfação com os enfermeiros entrevistados, por obter um acompanhamento e acolhimento deste portador.

O que se conclui com todos estes fatores e que uma das preocupações dos enfermeiros e promover um atendimento digno, eles mostram preocupação pelo fato de não conseguir acolher este portador, eles reconhecem esta dificuldade, mas se encontra aliviado com os serviços de apoio, por poder acolher e acompanhar.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Aline Lage; LEPRE, Alessandra dos Santos; GOMES, João Leonardo Dias; PEREIRA, Audrey Vidal; DUTRA, Virgínia Faria Damásio. **As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde Mental no programa saúde da família.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/10.pdf>>. Acesso em: 25/08/2013.
- AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; SANTOS, Alanna Tamires dos. **Ações de saúde mental na atenção básica:** conhecimento de enfermeiros sobre a reforma psiquiátrica. Revista de Pesquisa Cuidado fundamental online, 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2010/pdf_643>. Acesso em: 16/11/2013.
- CAVALCANTE, Cinthia Mendonça; et al. **Desafios do cuidado em saúde mental na Estratégia saúde da família.** Revista Brasileira em Promoção da saúde, Fortaleza, 2011. Disponível em <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2059/2352>>. Acesso em: 17/11/2013.
- COSTA, Annette; et al. Desafios da Atenção Psicossocial na Rede de Cuidados do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.** 2012. Disponível em : < http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S1647-21602012000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 16/11/2013.
- DELFINI, Patrícia Santos de Souza, et al. **Parceria entre CAPS e PSF:** o desafio da construção de um novo saber Ciência e saúde coletiva. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v14s1/a21v14s1.pdf>>. Acesso em: 9/11/2013.
- FERNANDES, Josicelia Dumê; et al. **Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental:** sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. Revista escola enfermagem, São Paulo, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400031>. Acesso em: 9/11/2013.
- MACEDO. Fabiana Marques da Silva, et al. **A reforma psiquiátrica e implicações para a família :** o papel do Enfermeiro no programa saúde da família. Informar-se em promoção da saúde, 2009. Disponível em: < <http://www.uff.br/promocaodasaude/reforma%20psiquiatica7.pdf>>. Acesso em: 17/11/2013.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha Guia da Saúde Mental,** 1ªed, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.fasa.edu.br/images/pdf/Linha_gui_a_saude_mental.pdf>. Acesso em: 25/08/2013.
- MUNARI, Denize Bouttelet, et al., **Saúde Mental no contexto da atenção básica:** potencialidades, limitações, desafios do Programa Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf. 2008;10(3):784-95. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a24.pdf>>. Acesso em: 16/11/2013.

NUNE, Mônica; JUCÁ, Vlória Jamile; VALENTIM, Carla Pedra Branca. **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, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/12.pdf>>. Acesso em: 25/08/2013.

PATRIOTA, Lucia Maria. **Saude mental, reforma psiquiátrica e formação profissional.** Jornal nacional de políticas Públicas. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/SAUDE_MENTAL_REFORMA_PSIQUIATRICA_E_FORMACAO_PROFISSIONAL.pdf>. Acesso em 17/11/2013.

PIOVESAN, Angelica; NUNES, Adriana; SILVA, Max. **História da loucura.** 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/historia-da-loucura/49431/>>. Acesso em: 15/06/2013.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. **Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental.** Rev. Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000400019&script=sci_arttext>. Acesso em: 25/08/2013.

WAIMAN, Maria Angélica Pagliarini; MARCON, Sonia Silva; PANDINI, Andressa; BESSA, Jacqueline Botura; PAIANO, Marcelle. **Assistência de Enfermagem às Pessoas com Transtornos Mentais e às Famílias na Atenção Básica.** Acta paulista de enfermagem, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002012000300005&script=sci_arttext>. Acesso em: 25/08/2013.

APÊNDICE A - Aspectos Éticos

Estando de acordo com a Resolução nº 196/96 de 10/10/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, que incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Encaminhará para o comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha – MG. Também será autorizada pela Secretaria de Saúde a realização da pesquisa com todos os ESF da cidade de Três Corações – MG.

Solicitando também um termo de Consentimento livre e esclarecido autorizando a pesquisa trazendo características positivas e relevantes para instituição.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, portador (a) do
RG _____, funcionário (a) da equipe _____ da
Estratégia de Saúde da Família _____ de
_____, tendo sido satisfatoriamente informada (o) sobre a pesquisa de campo
“DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS DAS PESSOAS EM
SOFRIMENTO PSÍQUICO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”, que
pretende identificar dificuldades em que os profissionais de Enfermagem encontram no
cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, a ser realizada sob responsabilidade e com
orientação da Profª. Ma. PATRICIA ALVES PEREIRA CARNEIRO. Autorizo que minha
entrevista seja gravada em Câmera Digital Sony, sem aparição de imagem garantida e que não
ocorra constrangimento e prevenindo minha integridade, onde haverá perguntas sobre o tema
da monografia que será lida e respondida pelo o entrevistado. Informando que após o termino
da monografia será apagadas as gravações e não haverá identificação quanto ao entrevistado.
A participação é voluntária, informando que pode recusar a pesquisa a qualquer momento sem
nenhum prejuízo a minha vida pessoal e profissional.

Pesquisadora: Heloisa Fidelis Pereira

Endereço: Pascoal Moreira Cabral

Telefone: (35) 3235-1229

E-mail: heloisa_ddd@yahoo.com.br

Orientadora: Patrícia Alves Pereira Carneiro

Telefone: (35) 98451376

E-mail: patriciacarneiro@unis.edu.br

Data: ___ / ___ / _____

Assinatura

APÊNDICE C - Roteiros de Entrevista

Data do preenchimento: ___ / ___ / 2013.

Iniciais da Unidade: _____

Iniciais do Enfermeiro: _____

- 1- Como é visto o portador de sofrimento psíquico, dentro desta comunidade?
- 2- Encontra dificuldades de planejar o atendimento para o portador de sofrimento psíquico?
- 3- Quais as medidas que você adota, para atender o portador de sofrimento psíquico?
Quais são suas metas? Você está tendo êxito?
- 4- A respeito da Saúde Mental na ESF, como acontece o tratamento?