

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

RAISSA RIBEIRO SARAIVA DE CARVALHO

**Percepções de familiares frente à atenção em saúde mental
em uma Estratégia de Saúde da Família**

Porto Alegre
2012

RAISSA RIBEIRO SARAIVA DE CARVALHO

**Percepções de familiares frente à atenção em saúde mental
em uma Estratégia de Saúde da Família**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para a obtenção do título
de Enfermeiro pela Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Profº Dr. Jacó Fernando Schneider

Porto Alegre

2012

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à pessoa mais importante da minha vida: minha mãe, Márnia de Maria Ribeiro Saraiva, que confiou no meu potencial para esta conquista. Não conquistaria nada se não a tivesse ao meu lado. Obrigada, por estar sempre presente em todos os momentos, me dando carinho, apoio, incentivo, determinação e fé. Esta vitória também é tua.

“Teus braços sempre se abrem quando preciso um abraço. Teu coração sabe compreender quando preciso uma amiga. Teus olhos sensíveis se endurecem quando preciso uma lição. Tua força e teu amor me dirigiram pela vida e me deram as asas que precisava para voar”.

Samantha Bader

AGRADECIMENTOS

A minha mãe **Márnia**,

Pelo eterno orgulho de nossa caminhada, pelo apoio, compreensão, ajuda, e, em especial, por todo carinho ao longo deste percurso.

Ao meu namorado **Gustavo**,

Pela grande ajuda, companheirismo e atenção dedicados ao longo desta caminhada.

Aos meus **amigos e colegas de curso**,

Pela cumplicidade, ajuda e amizade.

A **comissão de formatura**,

Pelas reuniões que muitas vezes se tornavam terapia e momentos de descontração.

Ao professor **Jacó**,

Pela orientação durante os três anos de faculdade em que fui sua bolsista, pela paciência, parceria e confiança dedicadas a mim.

Aos **mestres**,

Que sempre estiveram disponíveis e com os quais desenvolvi uma grande empatia.

As **enfermeiras**,

Que sempre foram receptivas e me transmitiram o conhecimento prático tão necessário para a minha formação.

*"A arte de ser louco é jamais cometer a loucura
de ser um sujeito normal".*

Raul Seixas

Resumo

O Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira iniciou-se por volta de 1970, visando à superação do modo asilar e a implantação de serviços extra-hospitalares na perspectiva do modo psicossocial. Frente a esse modo de desinstitucionalização, a família passa a ser uma parceria dos serviços de saúde, a fim de contribuir como co-responsável pelo tratamento das pessoas em sofrimento psíquico. Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) torna-se fundamental para a atenção dessas pessoas. Assim, este estudo tem como objetivo compreender a percepção de familiares frente à atenção em saúde mental em uma ESF. Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso vinculado a pesquisa intitulada “Avaliação das ações de Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família”. Este estudo foi realizado no município de Porto Alegre na ESF Pitoresca, com a participação de 10 familiares, sendo a coleta de dados realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas. Para a análise de dados foi utilizado a Análise de Conteúdo com os seguintes temas abordados: o atendimento realizado pela equipe da ESF; o acompanhamento especializado; as atividades focadas e; acesso a rede de saúde mental. Após realizar o estudo, constatou-se que os familiares percebem a atenção em saúde mental de uma forma ampla que vai além do cuidado básico oferecido pela ESF e que as ações realizadas pelas ESF estão ocorrendo de maneira gradual. Contudo, para que avanços ocorram se faz necessário a participação e a co-responsabilização de todos os envolvidos, seja equipe, familiares e usuários.

Palavras-chave: Saúde Mental, Família, Programa Saúde da Família

ABSTRACT

The Brazilian Psychiatric Reform Movement began around 1970, aiming at overcoming the asylum mode and deployment of extra-hospital services from the perspective of the psychosocial aspects. Faced with this mode of deinstitutionalization the family becomes a partnership of health services in order to contribute as co-responsible for the treatment of persons in distress. In this context, the Family Health Strategy (FHS), it becomes critical to the attention of these people. This study is aimed at understanding the perception of family front of the mental health care in a FHS. This is a research type case study linked to a survey entitled "Evaluation of the actions of the Mental Health Family Health Strategy." This study was conducted in Porto Alegre in the FHS Pitoresca, with the participation of 10 families, and information collection conducted through semi-structured interviews. For information analysis we used Content Analysis with the following themes: the services provided by the professional teams of FHS, the lack of specialized treatment, the desire to have workshops and activities, referral to other mental health services. After performing the study, found that family members perceive the mental health care in a comprehensive way that goes beyond the basic care offered by the FHS and the actions taken by the FHS are occurring gradually. However, for progress to occur it is necessary participation and shared responsibility of all involved, whether professional teams, family members and users.

Keywords: Mental Health, Family, Family Health Strategy

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO.....	12
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	13
4	METODOLOGIA.....	17
4.1	Tipo de Estudo.....	17
4.2	Campo de Estudo	18
4.3	Participantes do Estudo	19
4.4	Coleta das Informações	20
4.5	Análise das Informações	20
4.6	Aspectos Éticos.....	21
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	23
5.1	Caracterização dos Participantes	23
5.2	Discussão dos Resultados	24
5.2.1	Atenção em saúde mental na ESF	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS.....	33
	ANEXO 1 – CARTA DE APROVAÇÃO - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE	37
	ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
	ANEXO 3 – CARTA DE APROVAÇÃO - COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM	39
	APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	41
	APÊNDICE 2 – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA BASE DE DADOS	42

1 INTRODUÇÃO

O Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira iniciou-se por volta da década de 1970, contudo foi na década de 1980 que ele se desenvolveu. A reforma psiquiátrica iniciou sua regulamentação através de legislações estaduais, sendo a do Rio Grande do Sul a primeira a ser aprovada, Lei Estadual nº 9.716, de 07 de agosto de 1992. Já a Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi regulamentada em 2001, propondo uma mudança na rede de saúde mental. A reforma visa à superação do modo manicomial e a implantação de serviços extra-hospitalares preconizados pelo modo psicossocial, que para Costa-Rosa (2000) é um reposicionamento da pessoa onde ela em vez de sofrer apenas conflitos e contradições, passa a se reconhecer como alguém implicando no “sofrimento” e também como agente de possibilidades de mudanças, sendo o ambiente sociocultural determinante nesse processo.

Frente a esse modelo de desinstitucionalização a família passou a ser uma parceria com os serviços de saúde a fim de contribuir como co-responsável pelo tratamento das pessoas em sofrimentos psíquicos nos seus domicílios.

Tendo o cuidado foco no território, a atenção básica à saúde se caracteriza por: constituir a porta de entrada do serviço, oferecendo continuidade do cuidado, produzindo integralidade da assistência (STARFIELD, 2002).

Segundo Amarante (2007), os serviços de saúde mental existentes na maioria das cidades brasileiras têm se dedicado à desinstitucionalização de pacientes cronicamente asilados, ao tratamento de casos graves, às crises, etc. Uma grande parte do sofrimento psíquico menos grave continua sendo objeto do trabalho de ambulatorios e da atenção básica em qualquer uma de suas formas (BRASIL, 2003). Nesse sentido, um grande desafio é podermos superar a visão que reduz o processo apenas a reestruturação de serviços, mas que essa transformação seja consequência de vínculos e estratégias que lhes são anteriores, se pensando o campo da saúde mental e atenção psicossocial como um processo social.

Os serviços extra-hospitalares como a estratégia de saúde da família (ESF), dispõem de profissionais que reconhecem a necessidade de prestar assistência aos

familiares de pessoas em sofrimento psíquico. A partir do esclarecimento de dúvidas sobre o modo psicossocial, e da apresentação do valor que a convivência familiar possui na atenção em saúde mental, o ambiente torna-se propício a acolher as pessoas e suas eventuais necessidades (SOUZA *et al*, 2007).

Com relação ao acolhimento da pessoa em saúde mental em sofrimento psíquico na ESF, Ribeiro (2007), destaca que a atenção básica a saúde mental implica não só na abordagem do sofrimento psíquico, mas em estar atento ao reconhecimento e avaliação de aspectos físicos, emocionais e psicossociais associados à prática em atenção básica em saúde.

Frente a esse cenário, destaco que minha trajetória acadêmica identifica-se com a área da enfermagem em saúde mental, tendo em vista que desde julho de 2009 venho trabalhando como bolsista de iniciação científica nessa área, o que me possibilitou um aprofundamento sobre a temática, além da oportunidade de ter desenvolvido, no quinto semestre da faculdade, as atividades da disciplina de enfermagem em saúde mental II junto a uma ESF no município de Porto Alegre, exercendo ações de saúde mental na atenção básica.

Outro fator que me levou a escolher esse tema para o meu trabalho de conclusão de curso foi a minha participação como bolsista no projeto de pesquisa intitulado de “Avaliação das ações de Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família” (MENTALESF), financiado pelo Centro Nacional de Pesquisa (CNPq) e minha participação no Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (GEPESM).

Durante minhas atividades como bolsista, junto ao projeto MENTALESF, percebi, através de observações e de vivência em estágios, que a família está presente na atenção em saúde mental dos usuários de saúde mental na ESF. Frente a isso minha questão de pesquisa será: que percepções os familiares tem frente à atenção em saúde mental de usuários de uma Estratégia de Saúde da Família? Este estudo possui a finalidade analisar o atendimento em saúde mental de usuários em uma ESF sob o olhar dos familiares e identificar aspectos referentes à atenção em saúde mental a usuários de uma ESF.

A relevância desse estudo está na exploração de materiais que possibilitem trazer para o conhecimento dos que se interessam pela área da saúde mental,

profissionais, estudiosos e pesquisadores, elementos relacionados à atenção básica em saúde mental, mais especificamente elementos relacionados a percepções dos familiares frente à atenção em saúde mental uma Estratégia de Saúde da Família. Além disso, possibilita que a enfermagem consiga visualizar como esse atendimento é visto pelos familiares possibilitando um maior vínculo entre a estratégia de saúde da família e a comunidade.

Neste estudo, objetivamos apresentar um recorte dos resultados do projeto de pesquisa “Mental-ESF” – Avaliação das ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família (OLSCHOWSKY *et al*, 2011) vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Trata-se de uma pesquisa que avaliou as ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família, por meio da Avaliação de Quarta Geração. Neste recorte, apresentaremos resultados que abordam a atenção em saúde mental na ESF na perspectiva da família.

Esperamos que este estudo possa contribuir para o debate acerca da avaliação das ações de saúde mental na ESF.

2 OBJETIVO

Compreender a percepção de familiares frente à atenção em saúde mental de uma Estratégia de Saúde da Família.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Ao utilizamos o termo saúde mental, segundo Oliveira, Vieira e Andrade (2006) estamos nos referindo a promoção de saúde, ao reconhecimento precoce de problemas biopsicossociais que determinam alterações mentais e comportamentais na população e ao seu tratamento social com uma visão de reabilitação e reintegração social das pessoas em sofrimento psíquico.

Ao pensarmos em saúde mental ou em psiquiatria devemos entender que esses conceitos nem sempre foram os mesmos que hoje conhecemos.

Segundo Rocha (2008), na antiguidade quem apresentava alguma doença mental ou sofrimento psíquico era tratado com formas mágicas e religiosas. No século V A.C., o filósofo Hipócrates rejeitou as explicações que apontavam os deuses como criadores dessas perturbações. Ele estabeleceu uma classificação onde incluía a mania, a melancolia, a histeria e a psicose pós-parto, entre outras.

Nessa mesma época Sócrates levantava a questão da alma como a sede da consciência e do caráter. Ele propôs a confrontação, através das palavras, como agente eficaz para o desenvolvimento da consciência e da atividade humana, indicando o diálogo como um tipo de terapia (OLIVEIRA; VIEIRA; ANDRADE, 2006).

Posterior a isso, na idade média, as pessoas que apresentavam o comportamento diferenciado eram tidas como possuídas pelo demônio, a partir disso iniciou-se as práticas de exorcismo para expulsá-lo (ROCHA, 2008).

Segundo a referida autora, o exorcismo foi apenas uma das práticas utilizadas na tentativa de curar as pessoas em sofrimento psíquico, havia a malarioterapia, o choque hipoglicêmico, a eletroconvulsoterapia e a psicocirurgia. Contudo, aos poucos, foi sendo constatado que essas terapias não traziam efeitos satisfatórios além de, por vezes, pôr em risco a vida dos pacientes. Destas terapias a eletroconvulsoterapia é a única que ainda vem sendo utilizada em alguns serviços.

Para Peres; Barreira (2009), até meados do século XIX, os loucos viviam perambulando pelas ruas, sofrendo todos os tipos de abusos. A sociedade convivia com a situação, porém com as novas mudanças impostas para organizar as

idades, os loucos passaram a ser depositados nos porões insalubres das Santas Casas de Misericórdia, fundadas no século XVI, onde recebiam cuidados de escravos e voluntários.

Na segunda metade do século XIX, surgiu a primeira instituição psiquiátrica brasileira, o Hospício de Pedro II, inaugurado em 1852, com a idéia de proporcionar um tratamento médico à loucura, e não somente exclusão social. Posteriormente, nos mesmos moldes, foi inaugurado o hospício da cidade de São Paulo, denominado Hospital Psiquiátrico do Juqueri. Gradativamente, passam a ser criados nas diferentes capitais do país, os Hospitais Colônias, destinados a restringir/segregar, vigiar, reprimir e controlar o louco, tornando-o politicamente docilizado, através da disciplina moral, método consagrado por Philippe Pinel no século XVIII (COSTA; BORENSTEIN, 2011).

Segundo os autores, a história da enfermagem psiquiátrica brasileira teve início em 1890 quando o Marechal Deodoro da Fonseca, através do decreto n. 791, criou a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras situada no Hospício Nacional de Alienados com o objetivo, de acordo com o artigo n.1, de preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais civis e militares.

No século XVIII, a assistência de enfermagem se dava dentro da perspectiva do tratamento moral da Psiquiatria. O papel terapêutico atribuído às enfermeiras treinadas, na época, era o de assistir o médico, manter as condições de higiene e utilizar medidas hidroterápicas (VILLELA; SCATENA, 2004). Contudo, o conhecimento que se tinha sobre as pessoas em sofrimento psíquico era o que a sociedade conhecia, onde essas pessoas eram tratadas como ameaçadoras e violentas, devendo ficar interdidas para que não sujassem a imagem da família nem a da cidade.

Ao final da II Guerra Mundial, houveram várias manifestações que contestavam as práticas psiquiátricas. Essas manifestações tornaram-se notáveis no mundo todo, dentre elas algumas se destacaram: a Psiquiatria de Setor na França, as Comunidades Terapêuticas na Inglaterra e a Psiquiatria Preventiva nos Estados Unidos da América. Esses movimentos apontavam para uma reforma do modelo psiquiátrico que existia até então, na direção de um rearranjo técnico-científico e administrativo da psiquiatria, em oposição ao que o movimento Italiano propunha em 1960: a radicalidade da desinstitucionalização (OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

Ainda segundo as referidas autoras, a influência desses movimentos de crítica à psiquiatria e de rearranjo técnico-científico também se fizeram notar em diferentes momentos na sociedade brasileira.

Amarante (1995) trás em seu livro que a Reforma Psiquiátrica Brasileira ocorreu em três momentos. O primeiro foi denominado "trajetória alternativa", com o fim da ditadura, falência do "milagre econômico", suspensão da censura, entre outros fatos ocorridos entre os anos de 1970 e 1980 as idéias de Foucault, Goffman, Castel e outros tiveram forte influência gerando o primeiro momento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O segundo trata-se de momento institucionalizante do processo, onde o movimento da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica incorporou-se ao aparelho de Estado e trouxe a idéia de que uma nova administração estatal resolveria os problemas de saúde, não só saúde mental, da população. O terceiro momento é o da desinstitucionalização, e tem como lema: Por uma sociedade sem manicômios. Ele resgata a crítica da institucionalização da medicina/psiquiatria e propõe mudanças no modelo de intervenção: as macropolíticas cedem espaço para a reinvenção do cotidiano e enfatizam-se experiências localizadas.

Portanto, desde a década de 1970, a política da reforma psiquiátrica vem sendo implementada nos diferentes serviços de saúde mental. Essa reforma vem sendo edificada a partir da contribuição de vários segmentos da sociedade e implica a desconstrução literal do modelo hegemônico. O movimento aponta às inconveniências do modelo que fundamentou os paradigmas da psiquiatria clássica que tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, facilitando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais em todo o país (GONÇALVES; SENA, 2001).

Segundo Oliveira; Viera; Andrade (2006), o campo da saúde mental está inserido no universo da saúde pública e para desenvolvê-lo é necessário incluí-lo no Sistema Único de Saúde (SUS) em seus diversos níveis, destacando-se, no nível primário, um dos seus espaços privilegiados de atuação: o Programa de Saúde da Família (PSF).

Frente a isso, foi criado o documento de inclusão de saúde mental na atenção básica (BRASIL, 2003). Esse documento aponta que os serviços de saúde mental existentes na maioria das cidades brasileiras têm se dedicado com afinco à

desinstitucionalização de pacientes que antes viviam cronicamente asilados. Uma grande parte do sofrimento psíquico menos grave continua sendo objeto do trabalho de ambulatórios e da atenção básica (AB) em qualquer uma de suas formas.

Segundo a secretaria de políticas de saúde (2000) o PSF surge, neste contexto, como estratégia para reverter à forma de prestação de assistência à saúde e como proposta de reorganização da atenção básica. O programa visa responder a nova concepção de saúde não mais centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco - pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais.

Assim, concluímos que o atendimento em saúde mental deve atender coletivamente e individualmente as várias dimensões existentes e respeitar o conceito da integralidade. Para isso é necessário a existência de profissionais devidamente capacitados em todos os níveis de atenção em saúde e em todas as redes de saúde existentes, tanto nos serviços específicos de saúde mental quanto nos serviços de saúde coletiva (NASI *et al*, 2009).

Contudo, sabemos que não há serviços na comunidade suficientes e disponíveis que consigam dar conta da demanda usuários em sofrimento psíquico e seus familiares com efetividade. Sabemos, também, que a ocorrência de uma doença grave e de longa duração, como a doença mental ,ativa uma série de respostas nas pessoas de seu grupo social, especialmente, entre aquelas do convívio familiar.

Muitas vezes o familiar, ainda, apresenta-se aos serviços como simplesmente um informante das alterações apresentadas pelos indivíduos em sofrimento psíquico e, muitas vezes, é levado a seguir passivamente as prescrições dadas pela equipe de saúde. Frente a esse cenário acolher as demandas dos familiares, considera-los ativos nesse convívio e cuidado, promover o suporte possível para as solicitações manifestas continuam sendo o maior projeto de superação para a equipe (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004).

4 METODOLOGIA

Para a realização desse estudo, valeu-se da seguinte metodologia:

4.1 Tipo de Estudo

A presente pesquisa teve caráter qualitativo do tipo estudo de caso. É um subprojeto e utiliza dados do projeto intitulado “Avaliação da Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família” (MENTALESF) que consiste em um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, desenvolvido a partir da Avaliação de Quarta Geração (OLSCHOWSKY *et al*, 2011).

A abordagem qualitativa se mostra mais adequada para este estudo, a fim de compreender o fenômeno. Utilizei o método do Estudo de Caso, pois este método permite uma investigação que preserve as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real (YIN, 2010).

Para o referido autor, a preferência pelo uso do Estudo de Caso deve ser dada quando do estudo de eventos contemporâneos, em situações onde os comportamentos relevantes não podem ser manipulados, mas onde é possível se fazer observações diretas e entrevistas sistemáticas.

Ao se decidir pela execução de um Estudo de Caso, deve-se considerar as habilidades na condução de um estudo qualitativo dessa natureza. Segundo Yin (2010), estas habilidades mais comumente encontradas são: habilidade para fazer perguntas e interpretar os resultados; habilidade para ouvir e não se deixar prender pelas suas próprias ideologias e percepções; habilidade para adaptar-se e ser flexível para que possa ver as novas situações encontradas como oportunidades e não ameaças e firme domínio das questões em estudo.

Assim, considerando a relevância da estratégia do método do Estudo de Casos procurei saber as percepções dos familiares frente à atenção em saúde mental em uma Estratégia de Saúde da Família.

4.2 Campo de Estudo

O estudo que deu origem ao banco de dados foi realizado no município de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul, apresenta uma população de 1.409.351 habitantes (IBGE, 2012). O município conta com 117 Unidades Básicas de Saúde e oito centros de saúde.

O estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família – Unidade Básica de Saúde (UBS) Pitoresca, localizada na zona leste da cidade de Porto Alegre/RS, pertencente à Gerência Distrital Lomba do Pinheiro/Partenon (figura A). Esta gerencia distrital possui 20 unidades básicas de saúde.

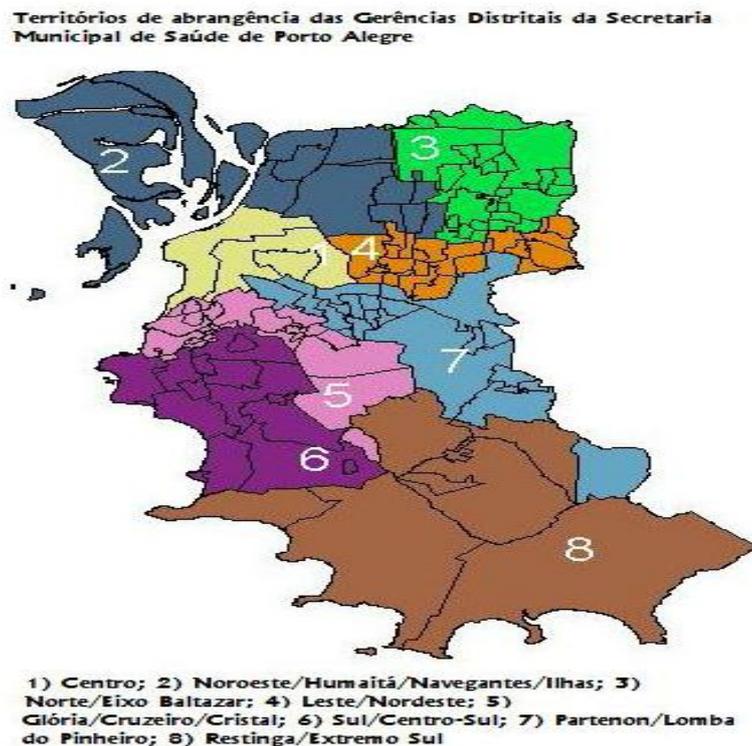


Figura A - Gerencias Distritais de Porto Alegre

Tratou-se de uma escolha intencional relacionada à inserção da Escola de Enfermagem da UFRGS neste local, através de estágios de graduação em saúde

mental e, por se mostrar um espaço propício ao desenvolvimento de estudos com a temática proposta neste projeto.

A UBS Pitoresca é composta por duas equipes de saúde da família, sendo cada equipe composta por um médico com residência em Saúde da Família, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde.

A região da UBS é dividida em oito microáreas e o número de famílias atendidas pela UBS é de 1431 destas, 689 famílias são atendidas pela a equipe 1 e as outras 742 famílias são atendidas pela equipe 2.

4.3 Participantes do Estudo

Os sujeitos participantes do estudo foram os familiares com boa inserção junto a ESF, ou seja, considerados pela equipe como os que “colaboram” na adesão as ações de saúde mental.

O número de familiares entrevistados foram dez. O fator determinante para a escolha desse número foi à quantidade e a qualidade de informações de cada entrevista no decorrer da pesquisa, pois ao delinear a população com a qual trabalhamos em um estudo qualitativo, devemos nos preocupar mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão do que com a representatividade numérica que leve à generalização dos resultados (MINAYO, 2008).

Nesse contexto, a escolha dos participantes da pesquisa MENTAL-ESF foi realizada de forma intencional.

O critério de inclusão dos participantes do grupo de interesse foi ser familiar de usuários em atendimento na ESF Pitoresca.

Os sujeitos do estudo foram identificados com a letra F (familiar) seguida do número correspondente à ordem sequencial das entrevistas e o grau de parentesco. Exemplo: F1 – Irmã.

4.4 Coleta das Informações

A coleta de dados da MENTALESF ocorreu no período de setembro de 2010 a março de 2011 por meio das técnicas de observação e entrevista.

As entrevistas com os familiares dos usuários da ESF Pitoresca foram realizadas por meio da aplicação do círculo hermenêutico-dialético. As entrevistas foram previstas e desenvolvidas na execução do projeto maior (Apêndice 1).

De forma geral, as entrevistas são uma fonte essencial de evidências para o Estudo de Caso, uma vez que os estudos de caso em pesquisa social lidam geralmente com atividades de pessoas e grupos. A técnica permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre as informações de um determinado contexto por meio de procedimentos especializados e científicos que ressaltam o processo de inferência (YIN, 2010).

As entrevistas foram agendadas por meio de visita domiciliar ou contato telefônico. Uma vez realizado o primeiro contato foi marcada a data e o local a ser realizada a entrevista. Foi priorizado que as entrevistas fossem no domicílio do participante, no entanto, algumas ocorreram na ESF Pitoresca.

Todas as entrevistas foram gravadas, com posterior transcrição, permitindo uma fidedignidade na sua reprodução para análise. Depois de transcritas foram guardadas por um período de cinco anos e após serão destruídas.

4.5 Análise das Informações

Para a análise das informações deste estudo foi escolhido a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2002). Ela consiste em descobrir os núcleos de sentido, ou seja, os temas que compõem as falas dos entrevistados, cuja frequência signifique algo para o objeto analítico visado, no caso em estudo as percepções dos familiares frente a atenção em saúde mental em uma Estratégia de Saúde da Família. O tema pode ser representado por meio de uma palavra, de uma frase ou de um resumo (MINAYO, 2008).

Esse tipo de análise divide-se em três passos, que destaco a seguir:

1. A pré-análise; a transcrição e a leitura integral de cada entrevista. Nessa etapa organiza-se o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional e sistematizar as idéias iniciais. Fazem parte dessa etapa: a análise flutuante, a escolha dos documentos, a preparação do material e a referenciação de índices e a elaboração de indicadores.

2. A exploração do material: nessa etapa se faz a efetivação das decisões tomadas na pré-análise. É o momento em que os dados brutos são transformados de forma organizada e agregadas em unidades de informação, que permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo. Essas unidades de informação são agrupadas em categorias (eixos temáticos) devido ao fato de terem características comuns.

3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação das informações: nessa etapa os resultados são separados de modo a serem significativos e válidos, reagrupando as categorias em marcadores. Após, realiza-se a síntese e a seleção dos resultados, a inferência e a interpretação com as contraposições da literatura.

4.6 Aspectos Éticos

Os aspectos éticos de autores referenciados estão assegurados de acordo com a lei dos direitos autorais de número 9.610 de 19/02/1998 (BRASIL,1998). Estes foram referenciados conforme as normas de citação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

O projeto original denominado “Avaliação da Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, sob o parecer N. 001.056577.08.7/2008 (Anexo 1).

Todos os sujeitos participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), conforme Resolução 196/1996

(BRASIL, 1997). Para garantir o anonimato dos entrevistados, eles foram codificados pela letra E, seguido por número indicativo da ordem com que ocorreram as entrevistas.

A coordenadora do projeto formulou uma autorização (Apêndice 2) para que os dados remanescentes da pesquisa possam ser utilizados oportunizando o desenvolvimento desse subprojeto.

Mantereí o sigilo sobre as informações coletadas no banco de dados da MENTALESF e utilizá-los apenas para fins de pesquisa. Os nomes dos participantes da pesquisa foram alterados para nomes fictícios a fim de preservar os aspectos ético-legais.

O projeto deste estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ-EENF) a fim de registro de produção docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Anexo 3).

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação e a discussão dos resultados coletados neste trabalho serão apresentados em dois momentos distintos. No primeiro momento apresentarei a caracterização dos participantes do estudo. No segundo momento será realizada a descrição e análise do material coletado.

5.1 Caracterização dos Participantes

Para a caracterização dos participantes do estudo elaborei o quadro 1 abaixo.

Identificação/ grau de parentesco	Idade	A quem recorre em situação de crise	Tempo de acompanhamento na ESF
F1 - Irmã	60	Psiquiatra (convênio)	4 anos
F2 - Mãe	68	ESF Pitoresca	14 anos
F3 - Esposo	63	Hospital São Pedro	14 anos
F4 - Irmã	35	ESF Pitoresca	3 anos
F5 - Mãe	64	Esposo e Pronto-Atendimento Lomba do Pinheiro	1 ano
F6 - Mãe	58	Hospital de Clínicas de Porto Alegre ou ESF Pitoresca ou Posto de Saúde da Bom Jesus	4 anos
F7 - Avó	69	Fórum para baixa compulsória ou Brigada Militar ou PAM3	4 anos
F8 - Mãe	57	ESF Pitoresca ou Hospital Municipal de Porto Alegre	4 anos
F9 - Esposa	39	ESF Pitoresca	2 anos
F10 - Mãe	84	ESF Pitoresca	7 anos

Quadro 1 – Caracterização dos Participantes da pesquisa MENTAL-ESF

Ao analisarmos o quadro percebemos que nove dos 10 familiares entrevistados são do sexo feminino.

Em relação ao grau de parentesco, observamos que cinco eram mães, duas eram irmãs, dois eram cônjuges e uma era avó.

A idade dos familiares entrevistados variou de 35 a 84 anos. Ao classificá-los segundo o estatuto do idoso, onde está definido que pessoas acima dos 60 anos são considerados idosos, podemos observar, então, que 60% dos entrevistados eram idosos.

Dentre lugares procurados durante crises destaco a procura pela ESF Pitoresca que aparece na fala de seis familiares. Essa demanda representa não só uma confiança dos familiares em relação à resolatividade da ESF nessa situação, mas também nos mostra que ESF vem se tornando a porta de entrada para a saúde mental.

A utilização da Atenção Básica como porta de entrada ao sistema de saúde brasileiro melhorou muito desde a criação do Programa Saúde da Família, seja ampliando o acesso da população aos serviços, seja disponibilizando uma gama maior de ações de promoção e tratamentos de saúde (BRASIL, 2007).

5.2 Discussão dos Resultados

Segundo a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2002), realizei a sistematização e a análise dos dados coletados.

Inicialmente foi realizada a pré-análise, onde todas as entrevistas foram codificadas e lidas na íntegra. Durante essa etapa foram identificadas as unidades de informação de cada fala.

No projeto maior, as unidades de informação foram reunidas em eixos temáticos. Surgiram quatro eixos, que foram: a rede de atenção em saúde mental a partir da ESF; Matriciamento enquanto dispositivo para o cuidado em saúde mental na ESF; Sistema de informação e; Trabalho e emprego em saúde.

No eixo temático a rede de atenção em saúde mental a partir da ESF subdividido foram trabalhadas duas sub-categorias, que são: Atendimento à crise e Atendimento à usuários de drogas

Esses eixos temáticos foram agrupados em um marcador nominado gestão e articulação em rede, conforme quadro 2.

Marcador	Eixos Temáticos			
Gestão e articulação em rede	Rede de atenção em saúde mental na ESF - Atendimento à crise - Atendimento à usuários de drogas	Matriciamento enquanto dispositivo para o cuidado em saúde mental na ESF	Sistema de informação	Trabalho e emprego em saúde

Quadro 2 - Marcadores

Do eixo temático Rede de atenção em saúde mental na ESF, destacamos a categoria Atenção em saúde mental na ESF, objeto deste estudo.

Tendo em vista que, ao realizar a leituras das entrevistas dos familiares observou-se a presença da categoria a atenção em saúde mental na ESF no contexto do eixo temático rede de atenção em saúde mental na ESF, optamos por trabalhar esse assunto.

5.2.1 Atenção em saúde mental na ESF

Essa categoria abrange os seguintes temas: o atendimento realizado pela equipe da ESF; o acompanhamento especializado; as atividades focadas e; acesso a rede de saúde mental.

Esses temas serão abordados de forma detalhada neste estudo.

a) O atendimento realizado pela equipe da ESF

Quando questionados sobre o atendimento oferecido pela equipe da ESF os familiares trouxeram ser um bom atendimento.

[...]Eu acho que é bom[...] (F3 - Esposo).

[...]O atendimento ali é bom[...] (F4 - Irmã).

[...]Aqui é ótimo[...] (F5 - Mãe).

[...]Muito bom, é só o que eu posso dizer[...] (F9 – Esposa).

Quando questionados os motivos pelos quais consideravam esse atendimento bom surgiram diversas respostas. Alguns consideravam um bom atendimento devido ao fato de que a equipe era muito atenciosa.

[...]Eu acho ótimo o atendimento aqui, ele é super bem atendido, as gurias são atenciosas com ele[...] (F1 – Irmã).

Outros consideraram a atenção e a resolutividade prestada pelos funcionários como indicativo de um bom atendimento.

[...]Está sempre pronto, até marcar uma entrevista e conversar comigo, eu vou ali e eles me atendem, eles são solícitos[...] (F6 - Mãe).

[...]Sempre que a gente precisa, a gente vai ali e é bem atendido. Então, na verdade, eu acho muito importante o posto aí e o atendimento muito bom[...] (F7 - Avó).

[...]O atendimento para mim é excelente. Foi fundamental esse apoio[...] (F8 – Mãe).

Isso demonstra que a equipe e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e famílias na comunidade (BRASIL, 2006).

Segundo Correia, Barros e Colvero (2011), as ESF devem estabelecer vínculos de compromisso e co-responsabilidade entre seus profissionais de saúde e a população ligada por meio do conhecimento dos indivíduos, famílias e recursos disponíveis nas comunidades; da busca ativa dos usuários e suas famílias para o acompanhamento ao longo do tempo dos processos de saúde-doença, que os

acometem ou poderão acometer; do acolhimento e do atendimento humanizado e contínuo ao longo do tempo.

Outro fator que surgiu nas entrevistas e está relacionado ao atendimento na ESF foi a questão da medicação. Muitos usuários utilizam medicações controladas. Para receber esses remédios eles precisam de receitas que são fornecidas pelo médico do posto.

[...]O doutor faz as receitas. Ela toma todos os remédios[...] (F3 - Esposo).

[...]Eles me dão o remédio[...] (F5 - Mãe).

[...]Eles usam ali o posto é para renovar as receitas dos remédios que eles tomam que são controlados[...] (F7 - Avó).

[...]Eu o levo ali para fazer injeção[...] (F1 - Irmã).

[...]Eles fizeram os remédios certos que ele precisava[...] (F2 - Mãe).

Essa renovação de receita, administração e fornecimento da medicação pode ser observada como um meio propiciador de vínculo dos familiares e usuários com a ESF.

O acolhimento e o vínculo na atenção básica são eixos norteadores na assistência. Principalmente se desenvolvido ao doente mental, estes proporcionam aos doentes um atendimento humanizado em saúde (BRASIL, 2002).

b) O acompanhamento especializado

Cada equipe do ESF é composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Contudo, durante as entrevistas pode-se perceber que os familiares gostariam que essa equipe fosse composta também por especialistas em saúde mental, como psiquiatras e psicólogos.

[...]Eu acho que devia ter um especialista nessa parte de psiquiatria para atender esse pessoal que precisa[...] (F2 - Mãe).

[...]Ela queria assim uma psicóloga pra ela conversar. Aqui seria bom [...] (F4 - Irmã).

[...]Se tivesse um acompanhamento psicológico no posto de saúde, seria uma maravilha um acompanhamento psicológico[...] (F6 - Mãe).

[...]Então eu acho que se tivesse alguém especializado aqui, eu acho ótimo. Na área de psiquiatria. Alguém que entenda da cabecinha deles[...] (F7 - Avó).

[...]Eu acho que seria uma maravilha, Clínico geral não resolve[...] (F10 - Mãe).

Esses profissionais, como por exemplo: dentistas, assistentes sociais e psicólogos; poderão ser incorporados às equipes ou formar equipes de apoio, de acordo com as necessidades e possibilidades locais (BRASIL, 2004). Na região onde ocorreu esta pesquisa existe uma equipe formada por um psiquiatra e um psicólogo, chamada de equipe de matriciamento. Ela foi criada com a finalidade de fornecer esse apoio à ESF.

c) As atividades focadas

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (2011) traz que as ações em saúde mental na cidade de Porto Alegre privilegiam três eixos. São eles a qualificação da atenção básica; a ampliação da rede de serviços especializados e a promoção e desenvolvimento da intersetorialidade

Frente à ampliação dessas ações em saúde mental na atenção básica alguns familiares apontam o desejo de haver atividades, dentro ou vinculadas a ESF, voltadas para os usuários em sofrimento psíquico.

[...]Eu acho que era bom se fizessem alguma coisa para eles participarem. Eu acho que para desenvolver a mente deles, é muito importante isso aí[...] (F2 – Mãe).

[...]Eu acho que daria um sentido a mais pra vida deles[...] (F5 - Mãe).

Esses discursos também vão ao encontro do que é preconizado na Reforma Psiquiátrica que visa uma reinserção dessas pessoas à sociedade e a formação de vínculos com a sua comunidade.

[...]Pra ela sair de casa, levar ela, mostrar pra ela que também é bom na comunidade participar, interagir porque ela só tem contato mais é com pessoas que nem ela[...] (F4 - Irmã).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), vista enquanto meio de reorganização da Atenção Básica no contexto do SUS tornou-se fundamental para a atenção das pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares. E deve estar baseada no trabalho organizado segundo o modelo da atenção básica e por meio de ações comunitárias que favoreçam a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Segundo os autores, as oficinas com atividades manuais que surgiram como ação de saúde mental na UBS contribuiu na efetivação do princípio da humanização no SUS. Estas atividades desenvolvidas promoveram o ensino de habilidades, minimizando os sintomas apresentados, assim como melhoram a qualidade de vida dos familiares e do usuário.

d) Acesso a rede de saúde mental

O encaminhamento realizado pela equipe da ESF a outros serviços também foi uma questão que surgiu durante as entrevistas. Os familiares percebem esse encaminhamento da equipe como sendo bom e rápido.

[...]Porque se não fossem eles encaminhar, acho que ela estaria em casa ainda[...] (F4- Irmã).

[...]Foi rápido, eu achei que foi rápido, comparado ao outro que eu tinha de referência [...] (F6 - Mãe).

[...]Eles foram rápidos. Não ficou naquele enrola, enrola[...] (F10 - Mãe).

Isso vai ao encontro de que as ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento (BRASIL, 2003).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do estudo, constatou-se que os familiares percebem a atenção em saúde mental de uma forma ampla que vai além do cuidado básico oferecido pela ESF. Por serem eles, os familiares, os que mais participam do processo de cuidado, tanto nos momentos de crise quanto nos momentos de reinserção, eles tem uma visão ampliada dos caminhos percorridos, das dificuldades na rede e do cuidado prestado em cada serviço de saúde.

Constatou-se que um bom atendimento realizado pela equipe da ESF fortalece o vínculo com a família, indo além dos serviços oferecidos pela unidade. Pela percepção dos familiares podemos constatar que um bom atendimento também é baseado na acolhida e na disponibilidade que a equipe demonstra para a população. Existe também o fato de que no serviço de saúde se consegue a renovação das receitas para os remédios controlados fortalecendo a vinda desses usuários e familiares para a ESF. Esse vínculo se mostra importante nos momentos de crise, onde a maioria dos familiares recorre a equipe de saúde para receber a ajuda necessária.

A presença de um especialista em saúde mental, seja psicólogo ou psiquiatra, na ESF é percebida pelos familiares como um fator coadjuvante no tratamento. Eles vêm esse especialista como alguém capacitado e disposto a ouvir, conversar e com conhecimento sobre as doenças mentais.

Sabendo a importância da inserção das pessoas com doença mental na sociedade, os familiares apontaram a necessidade de oficinas ou atividades voltadas para esse público, considerando essa a melhor forma de interação e reinserção. Segundo os familiares essas atividades ajudariam as pessoas em sofrimento psíquico a se sentirem mais ativas e produtivas na sua comunidade.

O encaminhamento a serviços especializados em saúde mental também foi uma das percepções que os familiares trouxeram dentro da atenção realizada pela equipe. Eles consideraram essa ação efetiva e resolutiva. Vale lembrar que essas ações devem estar fundamentadas nos princípios do SUS e nos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Com relação ao impacto dos resultados do estudo a atenção em saúde mental na percepção de familiares de uma Estratégia de Saúde da Família considerou que esta pesquisa contribuiu para que possamos entender como os familiares vêm esse atendimento, uma vez que eles são as pessoas que estão mais diretamente ligadas ao cuidado.

Os resultados do estudo poderão também ajudar na elaboração de novas ações em saúde mental visando uma rede de cuidado onde não só o indivíduo em sofrimento psíquico seja o foco, mas também a sua família e a inserção dessa no seu contexto social.

Em suma, essas ações vêm sendo pensadas ao longo desses anos e ocorrendo de maneira gradual. Mas para que isso efetivamente ocorra se faz necessária a participação e a co-responsabilização de todos os envolvidos, seja a equipe, os familiares e os usuários.

REFERÊNCIAS

AMARANTE P. coordenador. **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1995. 136p.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 2. ed Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 120 p.

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N.; GAUDÊNCIO, M. M. P. Percepções de familiares sobre o portador de sofrimento psíquico institucionalizado. Esc Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p.485-491, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a05.pdf> > Acesso em: 16 mar. 2012

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF); 1997. 20p.

_____. Ministério Da Justiça. **Lei dos Direitos Autorais**. Lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em <<http://www.desenvolvimento.gov.br>> Acesso em 28 ago. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília (DF); 2002. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_mental.pdf> Acesso em 28 ago. 2011.

_____. Ministério Da Saúde. **Diretrizes de inclusão da saúde mental na atenção básica**. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, nº 01/03. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em 10 de jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza Sus: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores do SUS**. Brasília (DF); 2004. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf > Acesso em: 28 ago. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília (DF), 2006.

Disponível em:
 <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf> Acesso em: 19 mar. 2012.

_____. Conselho Nacional De Secretários De Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. 232 p.

COLVERO, L. A.; IDE, C. A. C.; ROLIM, M. A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 38, n. 2, p.197-205, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/11.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A.. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 45, n. 6, p.1501-1506, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf> > Acesso em: 21 out. 2011.

COSTA, E.; BORENSTEIN, M. S. Wilson Kraemer De Paula: Da Trajetória Do Homem À História Da Enfermagem Psiquiátrica Em Santa Catarina. ABEn Nacional. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n1vol1ano1_artigo2.pdf>. Acesso em: 21 out. 2011.

COSTA-ROSA, A. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 141-168, 2000.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A Reforma Psiquiátrica No Brasil: Contextualização E Reflexos Sobre O Cuidado Com O Doente Mental Na Família. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, São Paulo, v. 9, n. 2, p.48-55, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf> > Acesso em: 16 mar. 2012

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 08 jun. 2012

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11a. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008.

NASI, C. *et al*. Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Rev. RENE**, Belo Horizonte, v.13, n.1, 2009.

OLIVEIRA, A. G. B.; VIEIRA, M. A. M.; ANDRADE, S. M. R. *Saúde Mental na Saúde da Família*. São Paulo: Olho D' Água, 2006. 72 p.

OLIVEIRA, A. G. B; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n.3, p. 333-340, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16543.pdf> > Acesso em: 16 mar. 2012

OLSCHOWSKY, A. *et al.* **Avaliação das ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família**. Relatório de pesquisa (edital CNPq jovem pesquisador). Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011. 169p.

PERES, M. A. A.; BARREIRA, I. A. Desenvolvimento da assistência médica e de enfermagem aos doentes mentais no Brasil: os discursos fundadores do hospício. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 18, n. 4, p.635-642, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/04.pdf> > Acesso em: 21 out. 2011.

Prefeitura Municipal de Porto Alegre (RS), Secretaria Municipal de Saúde. **Saúde mental**. Porto Alegre; 2011. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=1&p_secao=686>. Acesso em: 26 set. 2011.

RIBEIRO, M. S.; POÇO, J. L. C.; PINTO, A. R. (Org.). A inserção da saúde mental na atenção básica de saúde. In: RIBEIRO, Mário Sérgio. **Ferramentas para descomplicar a atenção básica em saúde mental**. Juiz de Fora: UFJF, p. 15-26, 2007.

ROCHA, R. M. *Enfermagem em saúde mental*. 2ª Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2008. 192 p.

SECRETARIA DE POLITICAS DE SAUDE. Departamento de Atenção Básica. **Programa Saúde da Família**. *Rev. Saúde Pública*. 2000, v.34, n.3, p. 316-319. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2237.pdf>> Acesso em: 26 set. 2011.

SOUZA, A. J. F. *et al* . A saúde mental no programa de saúde da família. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v.60 n. 4: 391-395, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-71672007000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 13 jan. 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo, Atlas, 1987. 176 p.

VILLELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. A Enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n. 6, p.738-741, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2011.

YIN, R. **Estudo de Caso: planejamento e métodos.** 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 248 p.

**ANEXO 1 – CARTA DE APROVAÇÃO - Comitê de Ética em Pesquisa da
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre**



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Agnes Olschowsky

Equipe executora:

Registro do CEP: 301 Processo Nº. 001.056577.08.7

Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – UBS Pitoresca

Utilização: TCLE

Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo Nº.001.056577.08.7, referente ao projeto de pesquisa: “**Avaliação da saúde mental na estratégia saúde da família**” tendo como pesquisador responsável Agnes Olschowsky cujo objetivo é “**Geral - Avaliar as ações de saúde mental desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família. Específicos – Identificar as estratégias utilizadas para implementação de ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família; Proporcionar subsídios para a expansão e consolidação da atenção em saúde mental na Estratégia Saúde da Família; Realizar um processo avaliativo participativo junto a Estratégia Saúde da Família, possibilitando a compreensão do objeto avaliado e a construção dos sujeitos envolvidos**”.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLE assinados pelos sujeitos de pesquisas e a apresentação do trabalho.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.

Porto Alegre, 05/11/08


Elen Maria Borba
Coordenadora do CEP

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Informado Pesquisa: Avaliação da Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família

Estamos apresentando a você o presente termo de consentimento livre e informado (em duas vias) caso queira e concorde em participar de nossa pesquisa, intitulada "AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA". Esclarecemos que esse estudo tem o **objetivo** de avaliar as ações de saúde mental desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF), identificar as estratégias utilizadas para implementação dessas ações, buscando proporcionar subsídios para a expansão e consolidação da rede de cuidado em saúde mental no território.

A pesquisa será desenvolvida através de observação e entrevistas, tendo como sujeitos de estudo a equipe, usuários e familiares da ESF na UBS Pitoresca. As observações serão anotadas em diário de campo e as entrevistas, gravadas e transcritas na íntegra.

É assegurado ao participante, através do presente termo, o anonimato, o sigilo da informação, o direito de desistir a qualquer momento do estudo, o direito de acesso aos dados em qualquer etapa da pesquisa e o recebimento de respostas e esclarecimentos referentes à pesquisa, conforme Resolução nº 196/ 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Os sujeitos dessa pesquisa não receberão nem terão custos por sua participação. Informamos também, que aos profissionais, não haverá interferências no vínculo empregatício nem influências hierárquicas e, aos familiares e usuários, não haverá prejuízo ao atendimento a quem têm direito.

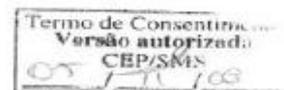
Porto Alegre, _____

Assinatura do Participante _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Pesquisadora Coordenadora: Profa. Dra. Agnes Olschowsky, Rua São Manoel 963, Bairro Santa Cecília, Porto Alegre/RS CEP: 90620-110. Telefone: (51) 9653-8685. Email: agnes@portalsaude.rs.gov.br

Comitê de Ética em Pesquisa, Telefone: (51) 32124623 – Secretaria Municipal de Saúde/ Porto Alegre.



ANEXO 3 – CARTA DE APROVAÇÃO - Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem

Projeto de Pesquisa

Página 1 de 2

Pesquisador: Jaco Fernando Schneider

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto Nº: 22193

Título: PERCEPCOES DE FAMILIARES FRENTE A ATENCAO EM SAUDE MENTAL EM UMA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

Área do Conhecimento: Enfermagem Psiquiátrica

Início: 01/12/2011

Previsão de conclusão: 30/06/2012

Situação: projeto em andamento

Origem: Escola de Enfermagem

Departamento de Assistência e Orientação Profissional

Projeto da linha de pesquisa Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Objetivo: Compreender a percepção de familiares frente à atenção em saúde mental em uma Estratégia de Saúde da Família

Palavras-Chave

Enfermagem

Família

Saúde Mental

Equipe UFRGS

Nome: Jaco Fernando Schneider

Participação: Coordenador

Início: 01/12/2011

Nome: Raissa Ribeiro Saraiva De Carvalho

Participação: Pesquisador

Início: 01/12/2011

Anexos

Projeto Completo

Data de Envio: 15/03/2012

Documento de Aprovação

Data de Envio: 15/03/2012

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Data de Envio: 15/03/2012

Avaliações

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 15/03/2012

Fechar

O projeto APROVADO. Os pesquisadores fizeram modificações e acataram as sugestões dos pareceristas.

Aspectos científicos: Título:adequado. Introdução: fundamentação teórica presente com justificativa e importância para a enfermagem. Objetivo: adequado ao título e método. Método: trata-se de um estudo de caso. Amostra: adequada. Análise dos achados: adequada com o delineamento. Instrumento: entrevista semi-estruturada de acordo com o objetivo. Cronograma e Orçamento: adequados. Referências: atualizados. Aspectos éticos: atendidos.

APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

Questionamentos feitos aos familiares

1. Como teu familiar é atendido na ESF Pitoresca?
2. Como a equipe tem contribuído para o atendimento do teu familiar?
3. O que esperas do atendimento?

APÊNDICE 2 – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA BASE DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a utilização das informações dos bancos de dados da família, referente ao Projeto de Pesquisa intitulado: “Avaliação das Ações de Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família”, com apoio do CNPq e Ministério da Saúde, através do Edital 06/2008, pela aluna Raissa Ribeiro Saraiva de Carvalho, para fins de construção de seu trabalho de conclusão de curso de graduação.

Porto Alegre, 18 de novembro de 2011.



Prof. Dra. Agnes Olschowsky

Coordenadora do Projeto