

Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar

**Promoção da Saúde Mental Familiar: conceção,
papel, perspetivas e estratégias de intervenção do
enfermeiro de família**

Mestranda: Maria de Deus Esteves Raposo

Orientadores: Professora Doutora Adília Maria Pires da Silva Fernandes

Professora Maria Filomena G. Sousa

Esta dissertação inclui as críticas e sugestões efetuadas pelo júri

Bragança, 2021

Promoção da Saúde Mental Familiar: conceção, papel, perspetivas e estratégias de intervenção do enfermeiro de família

Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Saúde de Bragança, em consórcio com a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro e da Universidade de Aveiro, sob a orientação científica da Professora Doutora Adília Fernandes e da Professora Filomena Sousa.

Resumo

As ações de Saúde Mental no âmbito da Estratégia de Saúde da Família têm-se tornado cada vez mais foco de discussão a nível dos serviços de saúde, e a implementação de tais ações no quotidiano das práticas de cuidado em cuidados de saúde primários ainda representa um desafio para os profissionais da saúde.

Este estudo tem como objetivos: conhecer a conceção dos enfermeiros de família dos centros de saúde, da Unidade Local de Saúde do Nordeste em relação à saúde mental; identificar o papel dos enfermeiros de família dos centros de saúde, da Unidade Local de Saúde do Nordeste na promoção da saúde mental familiar e conhecer as perspetivas e estratégias dos enfermeiros de família dos centros de saúde, da Unidade Local de Saúde do Nordeste face à promoção saúde mental familiar.

O estudo foi desenvolvido no paradigma qualitativo, de carácter interpretativista e tem como ponto de partida o enfoque fenomenológico. Recorremos à entrevista semiestruturada efetuada a 14 enfermeiros da Unidade Local de Saúde de Bragança, que desenvolvem a sua atividade profissional na área de cuidados de saúde primários. Estas tiveram início após aprovação prévia dos Comités de Ética dos locais onde se efetuou a colheita dos dados e o consentimento escrito dos entrevistados.

Pela análise das entrevistas, e extraíndo daí as interpretações que os dados nos permitiram verificamos que a maioria dos participantes no estudo, concebem a saúde mental familiar como um *estado de equilíbrio biopsicossocial, cultural e ecológico, em que o indivíduo, a família e comunidade têm participação ativa e produtiva*, o que vai para além da ausência de doença.

Os enfermeiros participantes reconhecem a importância da promoção da saúde mental familiar *focada no utente e família*. Consideram o papel do enfermeiro de família na promoção da saúde mental familiar com pessoas com doença mental, como elemento-chave para a melhoria da qualidade da saúde mental familiar. Perspetivam uma abordagem da promoção da saúde familiar que toma a *família como unidade de cuidados*, que tem como foco o *indivíduo, família e sociedade*, tem como objetivo a promoção, manutenção do equilíbrio e bem-estar e a saúde da família como um todo.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental, conceção, perspetivas, estratégias e enfermeiro.

Abstract

Mental Health actions within the scope of the Family Health Strategy have increasingly become the focus of discussion at the level of health services, and the implementation of such actions in the daily practice of care in primary health care still represents a challenge for health professionals.

The objectives of this study are to know the conception of family nurses in the health centers of the Local Health Unit of the Northeast in relation to mental health; to identify the role of family nurses from health centers, from the Northeast Local Health Unit in promoting family mental health and to know the perspectives and strategies of family nurses from health centers, from the Northeast Local Health Unit regarding promotion family mental health.

The study was developed in the qualitative paradigm, with an interpretive character and has as its starting point the phenomenological approach. We used a semi-structured interview conducted with 14 nurses from the Local Health Unit of Bragança, who carry out their professional activity in the area of primary health care. These started after prior approval by the Ethics Committees of the places where data collection was carried out and the written consent of the interviewees.

Through the analysis of the interviews and extracting the interpretations that the data allowed us from there, we found that most study participants conceive of family mental health as a state of biopsychosocial, cultural, and ecological balance, in which the individual, family and community have active and productive participation, which goes beyond the absence of disease.

Participating nurses recognize the importance of promoting family mental health focused on the patient and family. They consider the role of the family nurse in promoting family mental health with people with mental illness as a key element for improving the quality of family mental health. They envision an approach to family health promotion that takes the family as a care unit, which focuses on the individual, family, and society, with the objective of promoting, maintaining balance and well-being and the health of the family as a whole.

KEYWORDS: mental health, conception, perspectives, strategies, and nurse

Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

CA - Consulta Aberta

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direção Geral da Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

INE - Instituto Nacional de Estatística

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULSNE - Unidade Local de Saúde do Nordeste Transmontano

USF - Unidades de Saúde Familiar

USP - Unidades de Saúde Pública

URAP - Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SUB - Serviço de Urgência Básica

“Os comportamentos e atitudes do enfermeiro têm um efeito profundo sobre a saúde e o bem-estar do doente. Por isso, aprender e praticar a arte de enfermagem é um desafio e uma permanente busca.”

Clifton Meado

Agradecimentos

À Professora Doutora Adília Maria Pires da Silva Fernandes e professora Maria Filomena G. Sousa por aceitarem orientar este trabalho, pelo papel ativo e partilha de conhecimentos, por todas as suas orientações e sugestões.

À Professora Doutora Maria Augusta Pereira Mata que nos momentos difíceis e críticos, quando a vontade em desistir é maior, apoiou-me, contornando comigo barreiras difíceis de ultrapassar. Obrigado por me incentivar e por tornar este processo mais rico e mais completo.

À Direção da Unidade Local de Saúde do Nordeste pela sua colaboração na recolha de dados.

Não queria deixar de agradecer à minha colega Enfermeira Délia Rijo pelo seu incentivo na realização desta tese.

Agradecimento especial à colega Margarida Soares pelo seu apoio na revisão do trabalho.

Um agradecimento a todos aqueles que tornaram possível a realização deste trabalho.

A minha gratidão vai também para os meus filhos e o meu marido pelo seu apoio incondicional.

Índice

Introdução.....	1
Parte I – Fundamentação Teórica	6
1. Saúde Mental.....	7
2. A Família e a Saúde Mental	12
3. Estratégias de Intervenção do Enfermeiro de Família na Promoção da Saúde Mental Familiar.....	18
Parte II – Investigação Empírica	21
4. Contextualização e Objetivos do Estudo.....	22
5. Opções Metodológicas	26
5.1. Participantes	27
5.2. Instrumentos de Recolha de Informação	28
5.3. Procedimentos Éticos	30
5.4. Modelo de Análise de Dados.....	30
6. Da Análise à Apreensão do Fenómeno Estudado	33
6.1. Conceção dos Enfermeiros Acerca da Saúde Mental.....	33
6.1.1. Conceção Biopsicossocial, Cultural e Ecológica.....	34
6.1.2. A Família e Comunidade com Participação Ativa e Produtiva	36
6.2. Papel dos Enfermeiros de Família na Promoção da Saúde Mental Familiar.....	38
6.2.1. Elemento Relevante na Promoção da Saúde Familiar	38
6.2.2. Mudança.....	39
6.3. Identificação das Necessidades	41
6.4. Diagnóstico de Enfermagem	42
6.5. Planeamento dos Cuidados.....	43
6.6. Intervenção de Enfermagem.....	44
6.7. Informar/Esclarecer	44

6.8.	Relação de Ajuda/Terapêutica.....	45
6.9.	Promoção da Integração na Sociedade	46
6.10.	Promoção da Literacia em Saúde.....	47
6.11.	Capacitação do Utente e da Família	48
7.	Perspetivas dos Enfermeiros em Relação à Promoção da Saúde Mental Familiar .	50
7.1.	Família como Unidade de Cuidados/Cuidar em Parceria.....	50
7.2.	Equilíbrio, a Harmonia e o Bem-estar da Família como um Todo.....	53
7.3.	Estratégias de Intervenção Face à Promoção da Saúde Mental Familiar	54
	Conclusões e Sugestões	59
	Referências Bibliográficas.....	63
	Anexos.....	72
	Anexo I – Guião de Entrevista	73
	Anexo II – Caracterização dos Participantes.....	75
	Anexo III – Autorização da Aplicação de Instrumento de Recolha de Dados	77
	Anexo IV – Pedido para Administração do Instrumento de Recolha de Dados.....	79
	Anexo V – Consentimento Informado.....	81

Índice de figuras

Figura 1- Interação de fatores biológicos, psicossociais e sociais no desenvolvimento das perturbações mentais.....	17
Figura 2- Unidades de significado apresentada nas respostas dos participantes à questão sobre a conceção de saúde mental.....	41
Figura 3- Análise dos discursos dos participantes sobre o papel dos enfermeiros na promoção da saúde mental familiar.....	48
Figura 4- Unidades de significado apreendidas nas respostas dos participantes à questão sobre as perspetivas e estratégias em relação à promoção saúde mental familiar.....	57

Índice de tabelas

Tabela 1- Caracterização da amostra em estudo.....	35
--	----

Introdução

A assistência em saúde mental, em Portugal, tem passado por um processo de grande mudança, movido principalmente pela reforma psiquiátrica que teve como objetivo a mudança efetiva de conceção da sociedade com relação a esta problemática. Até há bem pouco tempo, a assistência ao utente com doença mental apresentava-se centrada nos hospitais psiquiátricos, onde este era apenas submetido ao internamento e à medicalização dos sintomas demonstrados, fazendo com que o utente ficasse excluído do convívio familiar e social.

Apesar do muito que se tem feito pela saúde mental em Portugal, há ainda uma grande injustiça social para com as pessoas que sofrem de problemas desta natureza. O combate ao estigma é algo para o qual todos os profissionais de saúde devem contribuir, procurando uma melhor compreensão destes fenómenos.

No âmbito do terceiro semestre do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, está previsto a realização de estágio profissional, trabalho de projeto ou dissertação, pelo que foi tomada a decisão de desenvolver uma dissertação, assente num estudo de natureza qualitativa de cariz fenomenológico no sentido de conhecer a conceção, perspetivas e estratégias de intervenção dos enfermeiros de família acerca da saúde mental das famílias.

A escolha deste tema deve-se particularmente ao fato da saúde mental familiar ser uma área de atuação do enfermeiro de família em que a qualidade dos cuidados de enfermagem pode ser influenciada pelas atitudes e perceções dos mesmos acerca da saúde mental familiar. A enfermeira de saúde familiar encontra-se numa posição privilegiada no sentido de promover nos utentes e nas suas famílias o combate ao estigma da doença mental. Enquanto profissional de saúde mais próximo da comunidade deve estar atento a estas problemáticas tentando reduzir o estigma e preconceito, através da educação dos seus utentes e do apoio ao utente e à família, visando a melhoria da saúde mental familiar (Oliveira & Azevedo, 2014).

A família, estrutura constituída como um todo organizado, sofre mudanças a nível emocional durante a fase de sofrimento de um dos seus membros, o que promove as inter-relações familiares nos diferentes contextos de vida diária no sentido de as conseguir ultrapassar. A este respeito, a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2018) realça que o enfermeiro de família deve contribuir para a ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade já que na sua área de intervenção, cuida da família e presta cuidados gerais e específicos nas diferentes fases da vida do indivíduo e da família em articulação com outros profissionais de saúde.

O contexto social apresenta novas necessidades de saúde, a prática profissional centrada na família pressupõe a adoção de um modelo integral, no qual os problemas individuais são vistos no âmbito do quadro familiar e social, bem como na participação de todas as pessoas implicadas no processo de cuidados, sendo a sua qualidade influenciada pelos comportamentos e atitudes dos enfermeiros sobre a importância de incluir as famílias nos cuidados de enfermagem (Araújo, 2010). A partir destes pressupostos definiu-se o tema da presente investigação - saúde mental familiar - tendo como questões de partida:

- Qual a conceção dos enfermeiros de família em CSP acerca da saúde mental?
- Qual o papel dos enfermeiros de família em CSP na promoção da saúde mental familiar?
- Quais as perspetivas e estratégias de intervenção dos enfermeiros de família em CSP face à promoção da saúde mental familiar?

A enfermagem hoje, ao nível de Cuidados de Saúde Primários, através das Unidades de Cuidados de Saúde Familiar, desempenha um papel vital, visando a promoção e vigilância de saúde, o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e a reabilitação da doença. A Saúde Mental é central em relação aos valores e princípios da Declaração de Alma Ata, pois cuidados holísticos nunca serão alcançados enquanto a saúde mental não for integrada nos cuidados de saúde primários. Os cuidados para a saúde mental dizem respeito a questões de saúde que afetam o bem-estar físico, psicossocial e ecológico da pessoa, família e comunidade.

A relevância da família nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) tem vindo a evidenciar-se na implementação de políticas de saúde. É premente a preocupação e o compromisso de integrar as famílias nos cuidados de saúde, tendo em vista a promoção e manutenção

da saúde familiar. A enfermagem familiar nos CSP tem vindo a ser valorizada e reconhecida, sendo o pilar dos cuidados de saúde ao longo do ciclo vital do ser humano, razão pela qual entendemos pertinente a elaboração deste estudo no sentido de:

- Conhecer a conceção dos enfermeiros de família em CSP em relação à saúde mental;

- Identificar o papel dos enfermeiros de família em CSP na promoção da saúde mental familiar;

- Conhecer as perspectivas e estratégias de intervenção dos enfermeiros de família em CSP face à promoção da saúde mental familiar;

A enfermagem de saúde familiar, constitui uma estratégia adequada para trabalhar a saúde mental, pois suas equipas apresentam-se envolvidas no dia-a-dia da comunidade, com a perspectiva de melhorar as condições de vida da comunidade/família, incorporando ações de promoção e educação para a saúde (Rosa & Labate, 2003).

As equipas de saúde familiar constituídas por enfermeiros de família, médicos de família, psicólogos, nutricionista e assistente social, entre outros, atuam na família promovendo ações de saúde globais, descentralizando a relação médico–utente e tendo em vista a relação utente/família–equipa, contribuindo para a satisfação das necessidades familiares integradas na comunidade.

Os profissionais de enfermagem familiar precisam de conhecer e compreender todo este contexto em que se insere o utente, oferecer apoio e orientações necessárias e ajudá-lo a ser participante ativo do processo terapêutico. É preciso trabalhar junto ao utente e seus familiares na compreensão da doença/perturbações mentais, na promoção da saúde mental para que a partir disso, aconteça realmente a melhoria na qualidade de vida de todos.

A excelência de cuidados na saúde mental é talvez o maior desafio com que os enfermeiros se deparam, tarefa nem sempre fácil, que depende muito da arte do enfermeiro em saber cuidar. Cuidar implica que o enfermeiro se conheça enquanto pessoa e profissional, mas também que conheça e reconheça o outro valorizando-o, dignificando-o, potenciando-o e capacitando-o.

Wright, Watson e Bell (1990) na sua teoria defendem que a prática de enfermagem deve assentar em fatores como o desenvolvimento de uma relação de confiança entre os intervenientes, a promoção e aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos, o uso sistemático do método científico de resolução de problemas para a tomada de decisão, a promoção do ensino de aprendizagem interpessoais, a provisão de um ambiente físico mental sociocultural e espiritual protetor corretivo e de apoio e o auxílio na satisfação das necessidades humanas básicas.

A relação entre profissional e utente além de empática reveste-se muitas vezes de uma troca e partilha de emoções e sentimentos na procura da satisfação das necessidades do nosso alvo de cuidados através do saber, saber ser, saber estar e saber fazer. Esta relação que se estabelece no âmbito do exercício profissional de enfermagem não é mais que uma parceria com o utente e família, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel, que ao longo de todo este processo se desenvolve e fortalece tendo como objetivo ajudá-los a ser proactivos na consecução do seu projeto de saúde e de vida (Ribeiro., 2008).

O enfermeiro, como um profissional importante para a articulação e a consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, necessita investir em diversas estratégias de mudança e reversão do modelo organicista para qual a enfermagem psiquiátrica foi preparada. A Enfermagem, como todas as disciplinas, necessita de renovar continuamente o seu corpo de conhecimentos, de forma a alcançar a autonomia, o prestígio e credibilidade (Araújo, 2010). A importância da investigação em Enfermagem, independentemente da área investigada, é hoje reconhecida para o desenvolvimento contínuo da profissão, para a tomada de decisões adequadas, oportunas e inteligentes para uma prestação de cuidados com qualidade.

Tendo por base que as atitudes, os conceitos e os comportamentos ajudam a explicar as decisões e as ações das pessoas, e percebendo quais as atitudes dos enfermeiros face à saúde mental familiar, será possível identificar áreas suscetíveis de intervenção, para que a atuação dos enfermeiros em saúde mental seja a mais dirigida e efetiva possível.

O presente estudo encontra-se dividido em duas partes essenciais. Da primeira faz parte, o enquadramento teórico, enquanto fundamento científico da investigação, nele são abordadas temáticas: saúde mental, saúde mental na família e o enfermeiro de família e a promoção da saúde mental familiar. A segunda parte diz respeito à investigação empírica.

Nesta apresenta-se a contextualização e objetivos do estudo e descreve-se o percurso metodológico percorrido para a obtenção dos resultados. Descreve-se o tipo de estudo, os participantes, o instrumentos de recolha de informação, os procedimentos éticos, o modelo de análise de dados, a análise do fenómeno com a respetiva discussão dos resultados e por último apresentamos as respetivas conclusões.

Parte I – Fundamentação Teórica

A saúde mental pode ser promovida?

E a doença mental pode ser evitada?

1. Saúde Mental

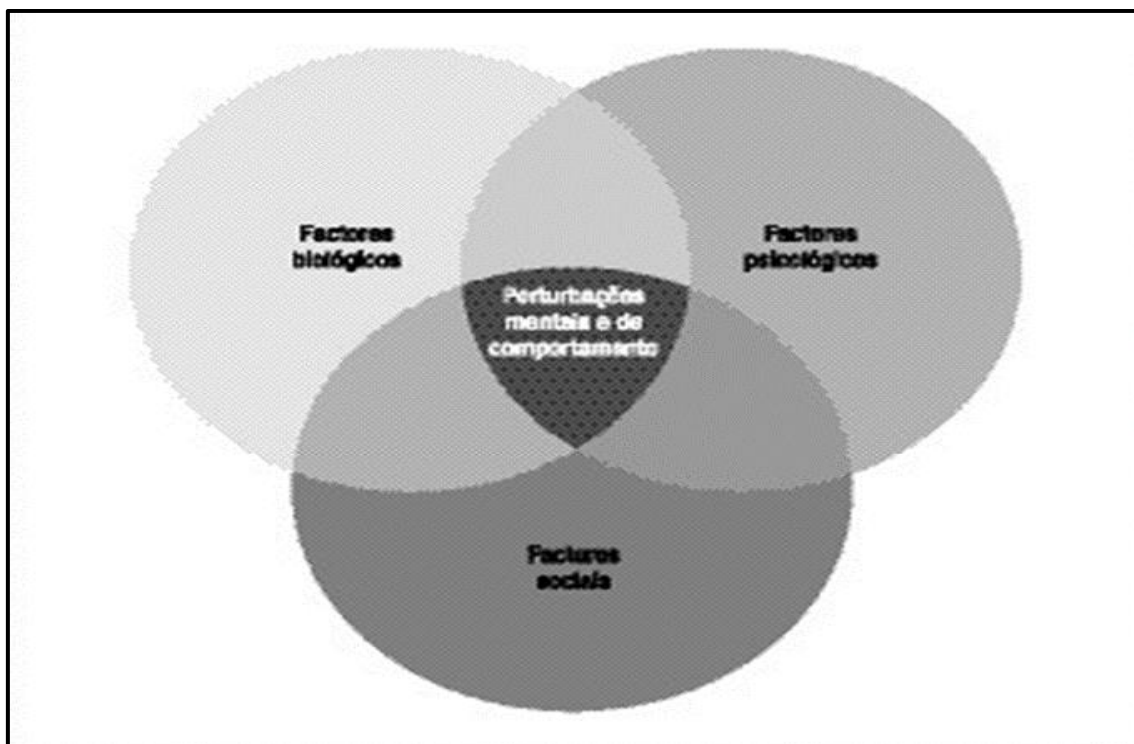
Os estudos epidemiológicos mais recentes realizados em Portugal, de acordo com o Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM) 2007-2016, demonstram que as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade, nas sociedades atuais. Os dados existentes sugerem que a prevalência dos problemas de saúde mental não se afastará muito da encontrada em países europeus com características semelhantes, ainda que os grupos mais vulneráveis (mulheres, idosos, pobres) pareçam apresentar um risco mais elevado do que no resto da Europa (Diário da República, 1ª série, nº 47, 6 de março de 2008, p.6).

Mais de 40% dos países têm falta de políticas de saúde mental e mais de 30% não têm programas nesse âmbito. Além disso, os planos de saúde, frequentemente, não abordam as perturbações mentais e comportamentais ao mesmo nível das demais doenças, criando significativos problemas económicos para os doentes e as suas famílias. E, assim, o sofrimento continua e os problemas aumentam.

A importância da saúde mental é reconhecida pela OMS, desde a sua origem, o que se reflete na sua própria definição de saúde, como “não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Nos últimos anos, esta definição ganhou um maior destaque, em resultado de muitos e enormes progressos nas ciências biológicas e comportamentais. Estes, por sua vez, aperfeiçoaram a nossa maneira de compreender o funcionamento mental e a profunda relação entre saúde mental, física e social. Desta nova conceção emerge uma nova esperança. Sabemos, hoje, que a maioria das doenças mentais e físicas são influenciadas por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (figura 1).

Figura 1

Interação de fatores biológicos, psicossociais e sociais no desenvolvimento das perturbações mentais.



Nota: Adaptado do Relatório sobre saúde no mundo (2001). A saúde mental pelo prisma da saúde pública.

Não existe apenas uma definição de saúde mental, esta depende em muito da influência cultural na construção do conceito, da subjetividade do próprio e das diversas perspectivas profissionais.

A saúde mental é intrínseca à saúde e ao bem-estar do indivíduo. A saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes (Ascenço, 2013). Sem saúde mental não há saúde, esta inter-relação é também assinalada em 2005 pela Comissão das Comunidades Europeias quando chama a atenção para o facto de a condição mental de cada um ser determinada por múltiplos de

fatores, nomeadamente biológicos, individuais, familiares, sociais, económicos e ambientais (Santana, 2015).

Numa perspetiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De um modo geral, porém, concorda-se quanto ao facto de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais.

Atendendo à abrangência do conceito de saúde mental perspetiva-se esta, como sendo mais do que ausência de doença ou de sintomas. É um recurso que está na base do bem-estar, da capacidade de enfrentar obstáculos e ser resiliente face às adversidades, de estar envolvido e interessado nas questões sociais e na promoção da paz e estabilidade das comunidades, contribuindo para o capital social e desenvolvimento económico das sociedades. Conforme a Comissão das Comunidades Europeias (2005), a saúde mental é a que abre aos cidadãos as portas da realização intelectual e emocional, bem como da integração, no trabalho e na sociedade. É ela que contribui para a prosperidade, solidariedade e justiça social das nossas sociedades.

O entendimento da saúde mental não se limita apenas à ausência de doença mental. A saúde mental foi definida como um estado de bem-estar em que cada indivíduo percebe o seu próprio potencial, conseguindo lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e com capacidade de contribuir para a sua comunidade (WHO, 2001). Esta definição integra os conceitos de bem-estar subjetivo, autoeficácia percebida, autodeterminação, autonomia, competência social, dependência intergeracional e autorrealização do potencial intelectual e emocional. A saúde mental do indivíduo está dependente das suas vivências, estando, em parte, relacionada com os seus lugares e ambientes de vida (residência, estudo, trabalho, lazer, recreação, mobilidade). Para além dos fatores biológicos, genéticos e de circunstâncias pessoais, o ambiente no território onde o indivíduo nasce, se desenvolve e envelhece é determinante para a sua saúde e bem-estar mental (Santana, 2015).

Segundo o Relatório Mundial da Saúde (WHO, 2001), é importante compreender a saúde mental e, de um modo mais geral, o funcionamento mental, porque aí reside a base sobre a qual se formará uma compreensão mais completa do desenvolvimento das perturbações mentais e comportamentais.

Nos últimos anos, novas informações dos campos da neurociência e da medicina do comportamento trouxeram expressivos avanços à nossa maneira de ver o funcionamento mental. Está a tornar-se cada vez mais claro que o funcionamento mental tem um substrato fisiológico e está indissociavelmente ligado ao funcionamento físico e social e aos ganhos em saúde.

Segundo Palha e Palha (2016, pp.7-8):

(...) podem entender-se como perturbações mentais e comportamentais, condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar, no modo de sentir (humor, emoções) e no modo de agir, associados à deterioração do funcionamento numa ou mais esferas da vida (afetiva, familiar, laboral, social, entre outras (...))

É hoje consensual, e merecendo ampla atenção no âmbito da saúde em geral, que os pensamentos, sentimentos e comportamentos de saúde têm um grande impacto no estado de saúde física. Por outro lado, o estado de saúde física tem considerável influência sobre o bem-estar e a saúde mental. A título de exemplo, existem dados que comprovam que a depressão predispõe os indivíduos a desenvolver enfartes do miocárdio, da mesma forma que enfartes do miocárdio aumentam a probabilidade de depressão. (...) Dito isto, é possível afirmar a importância da saúde mental, tanto a nível individual e familiar como para a sociedade como um todo, da mesma forma que se torna evidente que intervir precocemente na doença mental é uma prioridade que deve traduzir-se em respostas adequadas. (...)

É premente a preocupação e o compromisso de integrar as famílias nos cuidados de saúde, tendo em vista a promoção, manutenção e restabelecimento da saúde mental familiar (Bezerra et al., 2013).

Bezerra et al. (2013, p. 271) afirmam que:

(...) realçam que a Promoção da Saúde é discutida desde a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, em Alma-Ata (1978), no Cazaquistão e foi reforçada na I Conferência sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, no Canadá (1986). Inicialmente, compreende-se a Promoção da Saúde como proposta de “empoderamento” das pessoas, famílias e comunidades, que permita sua plena e efetiva participação na discussão e elaboração das políticas

públicas, as quais colaboram para a melhoria da qualidade de vida. O conceito amplia-se na ideia de produção de ambientes saudáveis (seja ele familiar, no trabalho, no lazer), buscando a redução das vulnerabilidades e mais recentemente, valorizando as redes sociais que fortalecem o suporte social (...)

Neste sentido a promoção da saúde mental perspectiva esta, como sendo mais do que ausência de doença ou de sintomas. Mas como um recurso que está na base do bem-estar, da capacidade de enfrentar obstáculos e ser resiliente face às adversidades, de estar envolvido e interessado nas questões sociais e na promoção da paz e estabilidade das comunidades, contribuindo para o capital social e desenvolvimento económico das sociedades (Palha & Palha, 2016).

Para a Comissão das Comunidades Europeias (2005), é imperativo investir na promoção da saúde, e prevenção da doença mental, destacando determinantes individuais, familiares, comunitárias e sociais da saúde mental que reforçam os fatores protetores como o *empowerment*, as interações pessoais positivas, a participação no meio em que vivem, tenham responsabilidade e tolerância social, tenham apoio social e redes comunitárias quando delas necessitem. Pelo que observamos, a comunidade não oferece serviços suficientes para responder às necessidades dos doentes mentais, nem aos seus familiares. Também acontece que, quando existem, as famílias não os procuram com assiduidade e quando aparecem normalmente são olhadas como transmissoras de informação sobre comportamento do doente e as alterações que observa no domicílio. São um elemento passivo no processo de intervenção do enfermeiro.

Os profissionais de saúde devem ajudar as famílias, amigos e grupos de ajuda a identificar e a mobilizar os recursos existentes na comunidade, de modo a uma maior acessibilidade aos serviços de saúde, tendo em vista a promoção e desenvolvimento de uma política de continuidade de cuidados, garantindo a supressão das necessidades da família.

2. A Família e a Saúde Mental

A família é um sistema que faz parte do tratamento do doente mental, onde trazem experiências complexas que implicam mudanças muitas vezes radicais não só na vida do paciente como em toda dinâmica familiar (Casanova & Lopes, 2009). O doente mental não era considerado um sujeito ativo do seu tratamento, não era envolvido na sua família e não valorizavam a sua história, a sua cultura, a sua vida quotidiana e a sua qualidade de vida (Andrade & Pedrão, 2005).

No dia a dia observamos que as condições de saúde das pessoas com distúrbios mentais melhoram quando os seus familiares acreditam realmente nas capacidades de recuperação do estado de saúde do indivíduo em causa, e este está devidamente inserido no seu meio familiar e grupo de amigos. Assim, estes familiares necessitam do apoio e orientação por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente da saúde familiar, enfermeiros de família e outros, uma vez que a atuação estruturada da família na promoção da saúde mental e prevenção da doença é fator importante.

A enfermagem deve considerar cada utente ou familiar, um ser único, que tem necessidades, valores e crenças específicas. O conceito de família foi utilizado não só para aquelas pessoas unidas por laços consanguíneos, mas também às unidas por laços afetivos dentro da sociedade (Casanova & Lopes, 2009). Considerando a importância disto, os mesmos autores, consideram que o enfermeiro deve ter um vínculo imprescindível junto ao familiar e incentivar e integrar nesse vínculo a equipe de enfermagem para ajudarem a discutir novas possibilidades de tratamento juntamente com este familiar (Casanova & Lopes, 2009).

Segundo Santin e Klafke (2011, p. 150):

(...) Com as diversas mudanças de paradigmas na saúde mental, muda também a relação da família com a pessoa com distúrbios/doença mental, pois com a desinstitucionalização dessas pessoas, a família começa a ser considerada no cuidado. Mais do que nunca, a família passa a ser objeto de estudo, surgindo diferentes visões sobre ela, conforme sua relação com a pessoa com problemas mentais (...). A família passa a ser vista como mais um recurso, como uma estratégia de intervenção, como um lugar de possível convivência, mas não o

único e nem obrigatório. A família como sofredora, necessita de assistência e suporte social (...)

A relação e a implicação da família nos cuidados à pessoa com problemas mentais passou por diferentes etapas, variando de acordo com a realidade sociocultural e económica no decorrer do tempo e do espaço.

A família em certas culturas ocidentais é definida como um grupo de pessoas com laços sanguíneos ou unidas pelo matrimónio ou adoção. No entanto, este conceito de unificação familiar pelo “sangue” passou a assumir uma conotação simbólica, dada a incorporação de outros conceitos, como a exogamia, o incesto e a monogamia. Assim, a palavra “família” leva-nos a estabelecer associações com outros termos – casamento, filhos, casa e parentesco – pelo que se pode conceber a família como uma unidade básica da sociedade constituída por indivíduos com ancestrais comuns ou ligada por laços afetivos (Posth et al., 2018).

A família pode ser entendida como um grupo de seres humanos, vistos como uma unidade social ou um todo coletivo, composta por membros ligados através da consanguinidade, afinidade emocional ou parentesco legal, sendo vista para além dos indivíduos e da sua relação sanguínea de parentesco, relação emocional ou legal, incluindo pessoas importantes para o utente, que constituem as partes do grupo (OE, 2018).

Na perspetiva de Rebelo (2018), a família é considerada na sociedade como unidade elementar e é reconhecida a sua importância nos elementos que a integram relativamente à saúde e a doença. O conceito de “(...) família remete geralmente para a existência de um conjunto de pessoas unidas por laços de parentesco ou afinidade, que coabitam e se apoiam reciprocamente” (p. 11).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®], 2018, p.62) define família como:

(...) O conjunto de Seres Humanos considerados como unidade social ou o todo coletivo composto de membros unidos por consanguinidade, afinidades emocionais ou relações legais, incluindo as pessoas significativas. A unidade social constituída pela família como um todo é vista como algo mais do que os

indivíduos e as suas relações pelo sangue, afinidades emocionais ou relações legais, incluindo as pessoas significativas, que constituem as partes do grupo (...)

A família é, seguramente, o primeiro e principal espaço de crescimento e desenvolvimento, no qual o indivíduo adquire suportes para formação da sua personalidade, bem como dos seus padrões de relacionamento. É no núcleo familiar que as suas potencialidades afetivo-emocionais, sociais, intelectuais, entre outras, se desenvolvem e aperfeiçoam. Assim, o ambiente familiar deve satisfazer as necessidades de afeto, apego, desapego, segurança, disciplina, entre outras. Na família, estrutura-se a forma de estabelecer vínculos, isto é, a capacidade de aprender a se relacionar (Hendrixson & Hartmann, 2019).

Segundo Rodrigues (2013), a partir das diversas concepções de família e da própria vivência familiar de cada um de nós, entendemos família como um sistema inserido numa multiplicidade de contextos e constituídos por pessoas que partilham sentimentos e valores, produzindo laços de interesse e de solidariedade com características e funcionalidades muito próprias. Para Relvas (1997, p. 11) “(...) a simples descrição de uma família não serve para transmitir a riqueza e a complexidade relacional desta estrutura”.

As estruturas e funções familiares mudam e adaptam-se constantemente às tendências sociais e ao ambiente exterior, para continuar a funcionar (Dias, 2011). Mas, sejam quais forem estas mudanças, a unidade familiar sobrevive em cada um de nós como uma unidade social importante. A família permanece dentro de nós pela vida fora, as relações com os pais e com os outros membros da família são, para nós, a matriz que dá forma aos outros relacionamentos de nossa vida: com o cônjuge, com os amigos e colegas entre outros (Macêdo & Monteiro, 2004).

A família ao participar ativamente na formação do indivíduo torna-se a principal fonte de estímulos, levando-o à integração na sociedade e consigo mesmo. Deste modo este vai atuar de forma equilibrada, permitindo-lhe desenvolver mecanismos de adaptação perante as eventuais adversidades.

Dentre múltiplos fatores influenciadores na formação familiar, na sua estruturação e na sua maneira de ser, pensar e agir, podem-se identificar questões relacionadas à ordem cultural, a mitos e ideologias, valores, segredos, desejos e expectativas, os quais assumem

caráter marcante na forma como se dão as interações afetivas mencionadas. Deste modo cada membro e cada família vão construindo as suas histórias e o seu desenvolvimento em interação com os segredos, os mitos, a ideologia e a cultura familiares (Regadas & Marques, 2012).

Para Macêdo e Monteiro (2004, p. 586) citando Forones (2000), o “(...) exercício do respeito e da tolerância numa família, a aceitação das diferenças nas formas de ser, pensar e agir de cada membro, são fundamentais, possibilitando o enriquecimento e progresso emocional.”

Ainda assim, para Macêdo e Monteiro (2004, pp. 586-587):

“Ao tentar compreender a família e as relações intrafamiliares enquanto processos é necessário perceber que estes demandam tempo e amadurecimento para serem alcançados e vivenciados. Torna-se também essencial perceber as pessoas que os formam, enquanto agentes e expectadores dos seus próprios processos de vida, ou seja, ao possibilitar ao indivíduo oportunidades de experienciar seus processos interiores, autorreflexivos, permite-se e estimula-se a sua participação no desenvolvimento dos processos familiares, tornando-o apto a integrar-se e a promover a integração na sua família.”

A família como uma unidade básica da sociedade, centrando-se no processo de desenvolvimento individual e social do ser humano, desempenha um papel importante na saúde e principalmente, ao nível da saúde mental, contribuindo para o bem-estar físico, psicológico e emocional dos diferentes elementos que compõem a estrutura familiar.

De acordo com Thompson e Roger (2014) cuidar de uma pessoa dependente pode afetar a saúde do cuidador familiar. As altas necessidades deste tipo de cuidados estão relacionadas com os níveis mais elevados de sobrecarga subjetiva, ansiedade e depressão. No entanto cuidar de um membro da família com doença mental pode causar mais danos físicos e problemas emocionais do que noutras situações de cuidado, devido à alta necessidade deste tipo de pacientes (Kim, Chang, Rose & Kim, 2012)

Alguns estudos têm demonstrado que problemas cognitivos, comportamentais e

características da doença mental são os preditores mais consistentes das consequências negativas do cuidado e, que estão relacionados com a natureza mutável das necessidades de cuidado da pessoa afetada (Richards et al., 2004).

A literatura científica demonstrou que os recursos de apoio e intervenções para cuidadores familiares de pessoas com doença mental geralmente não atendem às necessidades percebidas pelos cuidadores familiares, sendo essencial o cuidado e acompanhamento adequado a estes cuidadores (Moreno-Cámara et al., 2016). A última revisão específica relacionada com as necessidades destes cuidadores (Richards et al., 2004), destacou a natureza ampla, multidimensional e inter-relacionada das necessidades percebidas pela família dos cuidadores de idosos com doença mental. Compreender a experiência do cuidado familiar é entrar num universo complexo e ao mesmo tempo único. A experiência do cuidar de um utente dependente em casa tem-se tornado cada vez mais comum no quotidiano das famílias e surge como um recurso para as instituições de saúde (Lilly, Robinson, Holtzman & Bottorff, 2012).

Esta função é experimentada através de uma infinidade de necessidades e sentimentos, muitas vezes contraditórios e antagónicos, devido à tensão, competência e conflito associados. O início da doença dentro da família que leva o membro doente à dependência conduz à necessidade de mudar as suas atividades diárias e, esta função geralmente é assumida pelo cuidador.

A expectativa que as mulheres devam continuar a apoiar esta carga desproporcional permanece uma suposição silenciosa na maior parte das tomadas de decisões políticas (Shyu, Kuo, Chen & Chen, 2010).

Assim vemos muitas vezes a mulher no papel de cuidador principal. As decisões políticas veem este papel como uma extensão dos papéis esperados da família e ao mesmo tempo os serviços de saúde pressionam, implicitamente, a família a desempenhar o seu papel sem considerar os requisitos e necessidades associadas a ele.

As necessidades de cuidados em pacientes com doença mental podem ser particularmente onerosas e as tensões emocionais podem ser altas à medida que os membros da família sofrem perdas sucessivas, ter a consciência vivida da morte iminente e enfrentar uma

incerteza do futuro. Nestes casos, o isolamento é comum e a obtenção de apoio é dificultado pelo fato de que muitos membros da família não se identificam como beneficiários legítimos de ajuda, concentram-se somente na pessoa doente (Cruikshank, 2013).

A Reforma Psiquiátrica é entendida como um conjunto de iniciativas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas, que tem como finalidade transformar a relação da sociedade com o doente mental. Trata-se de um processo complexo que traz como desafio uma mudança nas práticas sociais sob um novo olhar ao portador de transtorno mental, pelo que a reforma vai desde as transformações na instituição e no saber médico-psiquiátrico até às práticas sociais com estas pessoas (Amarante, 1995).

Em Portugal, a Reforma Psiquiátrica iniciou-se em 1960 e a Lei de Saúde Mental n.º 2118, de 1963, lançou os princípios reformadores da política dos cuidados psiquiátricos com a criação dos setores de serviços psiquiátricos e de Centros de Saúde Mental, tendo como objetivo a desospitalização e a integração dos utentes com transtorno na comunidade (Siqueira-Silva, Nunes, & Moraes, 2013).

3. Estratégias de Intervenção do Enfermeiro de Família na Promoção da Saúde Mental Familiar

Embora as ações de Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) se tenham tornado cada vez mais foco de discussão nos serviços de saúde, a implementação de tais ações no cotidiano nas práticas de cuidado em cuidados de saúde primários ainda representa um desafio para as instituições e profissionais da saúde. Diversos autores têm demonstrado características favoráveis à responsabilização das equipas básicas de saúde pelos cuidados em Saúde Mental, do mesmo modo que parece haver um conhecimento já construído acerca das principais dificuldades encontradas neste processo (Arce & Sousa, 2010).

Segundo Arce e Sousa (2010), o desenvolvimento e o reconhecimento da ação da enfermagem com famílias têm feito progredir a reflexão sobre a necessidade de se pensar e investigar este ser coletivo, redimensionando-a enquanto objeto de atenção e cuidado, num cenário de mudanças de paradigma na enfermagem. O reconhecimento da participação familiar no contexto de promoção e educação em saúde, na prevenção e recuperação de seus membros, tem-se tornado essencial à prática da enfermagem, sendo por isso necessário analisar e compreender as alterações presentes na dinâmica familiar. O desequilíbrio nos padrões de relacionamento experimentados pelos membros de uma família, pode fazer emergir no núcleo familiar situações de conflitos, as quais, por sua vez, podem ser responsáveis pelo surgimento de quadros patológicos, físicos e/ou emocionais, que fragilizam a família, desnorteando-a na sua forma de organização e adaptação.

A procura de soluções para harmonizar o ambiente familiar, pode ser feita pelos próprios componentes da família, reformulando os conceitos de saúde, modificando os comportamentos e refazendo os vínculos perdidos. Contudo, trata-se de um processo, que deverá ter alguma preparação, sem o qual se torna difícil concretizar esta mudança. Muitas famílias não se sentem capazes de encontrar alternativas para solucionar ou mesmo amenizar os seus problemas, tornando necessária a intervenção de um agente externo (pode e deve ser um enfermeiro de família em primeiro lugar), uma ajuda profissional, preparada para a atenção à família (Arce & Sousa, 2010).

O estigma e o isolamento, são os principais obstáculos à implementação de intervenções na promoção da saúde mental familiar. A nível individual, não é difícil ao enfermeiro solucionar, sendo, no entanto, mais complexo encontrar a solução a nível familiar. Surge, então, um novo desafio para o enfermeiro, que vem a ser o de “cuidar de quem cuida”. O enfermeiro só poderá desenvolver ações congruentes se interagir com a consciência de que a sua cultura pessoal e profissional poderá ser diferente daquela dos indivíduos e famílias com quem está atuando. Isto deve-se ao fato, de que as famílias costumam ter significações de saúde originadas no seu próprio contexto sociocultural.

O enfermeiro desenvolve a sua ação no sentido de ajudar a família a identificar os fatores de stresse e os eventos dolorosos, desenvolvendo mecanismos de *coping*, que sustentem um limite de stresse funcional, contribuindo para o ajustamento psicossocial da situação de doença diminuindo os fatores que possam despertar as vulnerabilidades. Assim, cabe ao enfermeiro, o qual lida mais de perto com estes familiares, compreender a estrutura da família, a dinâmica e os papéis que foram alterados.

Sendo que a enfermagem de saúde familiar é entendida como um campo disciplinar da enfermagem com um corpo de conhecimentos específicos que concebe a família enquanto unidade de transformação identificando-a como um sistema social que se autodefine e recria funções específicas ao longo do seu desenvolvimento, permitindo a efetivação de uma prática direcionada para a capacitação funcional das famílias face as exigências e especificidades do seu ciclo vital (Figueiredo, 2012). Pode ainda definir-se como “...o processo de cuidar das necessidades de saúde das famílias que estão dentro do raio de ação da prática de enfermagem. A enfermagem de família pode ter como objetivo a família como contexto, a família como um todo, a família como um sistema ou a família como um componente da sociedade” (Hanson, 2005, p.8).

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar, com base numa metodologia organizada, dinâmica e sistematizada, procede à recolha de informação que lhe permita a elaboração de diagnósticos de enfermagem tendo em mente o planeamento, implementação e avaliação de cuidados não apenas ao indivíduo, mas sim à globalidade do sistema familiar e, sempre que necessário, em colaboração e articulação com as redes sociais de suporte existentes na comunidade (OE, 2018).

De acordo com o Artigo 3.º do Regulamento nº 428/2018, são Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária Na área de Enfermagem de Saúde Familiar

- a) Cuida a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção;
- b) Lidera e colabora em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar.

Cabe ao enfermeiro de família gerir todo o trabalho de campo e encontrar ferramentas para promover a saúde mental familiar e obter respostas para as muitas questões que se lhe colocam quanto ao modo como deve direccionar as intervenções/ações na família para a satisfação das necessidades da mesma.

É necessário que o enfermeiro se envolva na ajuda e encaminhamento da família, enquanto sistema, de modo que esta readquira o seu equilíbrio e de novo se integre e organize a nível familiar e social.

Segundo Gonçalves et. al, (2013, p.7), citando Correia et. al (2011):

“As ações de enfermagem devem ser norteadas pela educação em saúde, enquanto estratégia para a promoção da saúde da família do sujeito em sofrimento psíquico. As orientações, quando realizadas em grupo, garantem maior envolvimento dos indivíduos e familiares junto das unidades de saúde familiares, permitindo que os conhecimentos sejam facilmente assimilados e colocados em prática. Cabe ao enfermeiro expor conhecimento e resoluções para os problemas, disposição para ensinar, aprender e ajudar a família a encontrar meios para amenizar ou resolver seus problemas”

Parte II – Investigação Empírica

4. Contextualização e Objetivos do Estudo

Este estudo foi desenvolvido na ULSNE, nas UCSP dos centros de saúde dos concelhos de Miranda do Douro, Mogadouro e Vimioso. Estes concelhos situam-se na área geográfica do planalto mirandês o qual se localiza no leste transmontano ao longo do rio douro internacional.

O planalto mirandês apresenta uma inclinação norte-sul e as latitudes médias rondam os 700-800 metros onde predominam zonas planas ou onduladas, assim como vales encaixados dos seus principais rios, o Douro e o Sabor. O clima da região pode definir-se como mediterrâneo-subcontinental no planalto e mediterrâneo nos vales encaixados. Esta zona verifica a menor influencia atlântica de Trás-os-Montes, inserindo-se na Terra Fria Transmontana. Devido à sua situação geográfica, o clima é muito particular, por isso, os mirandeses caracterizam-no citando um sábio provérbio popular “em Miranda há nove meses de inverno e três de inferno”. Grande parte do planalto está inserido no parque natural do Douro Internacional, sendo este uma área protegida e um dos mais recentes parques de Portugal criado em 1998. A língua mirandesa falada na região de Miranda é considerada a segunda língua oficial de Portugal.

Estes Centros de Saúde abrangem uma população residente total de 21999 habitantes distribuídos por uma área geográfica aproximada de 1730 km² (INE, 2011), tendo a seguinte distribuição:

- Concelho de Miranda do Douro, apresenta uma população de 7482 habitantes (INE, 2011) ocupando uma área de 487,18 Km², distribuídos por 13 freguesias. É uma população envelhecida sendo que 2423 habitantes tinham idades superiores ou iguais a 65 anos; 3676 apresentavam idades compreendidas entre os 25 e 64 anos; 653 entre os 15 e 24 anos e entre os 0 e 14 anos existiam 730 indivíduos. Neste concelho encontra-se um Centro de Saúde situado na cidade de Miranda do Douro e uma Extensão de Saúde na Vila de Sendim. O Centro de Saúde é constituído por 3 pisos: Piso (-2), Piso (-1) e piso (0). Todos eles com acesso a nível de rés-do-chão. A nível de serviços é constituído pela UCSP e CA (consulta aberta), UCC (Unidade de Cuidados da Comunidade), ECCI (Equipa de Cuidados Continuados Integrados), Serviço Social, Gabinete Médico de Saude Oral, Serviço de Radiologia e Serviço de Fisioterapia. Todos os serviços são dotados

de recursos humanos e recursos materiais necessários ao bom funcionamento dos mesmos. As populações vivem da Agricultura, Serviços, Comércio e Indústria (Tanoaria e Cutelaria- Palaçoulo).

- Concelho de Mogadouro, apresenta uma população de 9542 habitantes (INE, 2011) distribuídos por uma área geográfica de 760,65 km² e por 21 freguesia. Mogadouro é um concelho também envelhecido onde existem 3083 habitantes com idades superiores ou iguais a 65 anos, 4723 habitantes. com idades entre os 25 e 64 anos, 879 com idades entre 15-24 anos, e entre os 0 e 14 anos existem 887 habitantes. Este Concelho à semelhança do anterior tem um Centro de Saúde (com 2 módulos) com as respetivas Unidades Funcionais semelhantes ao Centro de Saude de Miranda do Douro, e para além dessas unidades é dotado de um Serviço de Urgência Básica (SUB) (a funcionar 24 horas, com médicos especialistas, enfermeiros, radiologista). Este serviço tem Recursos Humanos e Materiais afetos a cada um de modo a dar resposta atempada às necessidades da população da área abrangente.
- Concelho de Vimioso, apresenta uma população de 4669 habitantes (INE, 2011) distribuídos por uma área de 481,59 km² e por 10 freguesia. Este é também um concelho bastante envelhecido onde existem 1811 habitantes. com idades superiores ou iguais a 65 anos, 2091 habitantes. com idades entre os 25 e 64 anos, 362 com idades entre 15-24 anos, e entre os 0 e 14 anos existem 405 habitantes. Neste concelho encontra-se igualmente um Centro de Saúde semslhante a Miranda do Douro, situado na Vila de Vimioso e uma Extensão de Saúde em Argozelo. Todos os serviços são dotados de recursos humanos e recursos materiais necessários ao bom funcionamento dos mesmos.

A escolha desta região para a realização este estudo, deve-se ao facto de ser nela que desenvolvo a minha atividade profissional, designadamente no centro de saúde de Miranda do Douro e verificar enquanto enfermeira de família que a saúde mental familiar fica descurada em relação à prestação de outros cuidados, quer pela falta de tempo das equipas quer pela fraca articulação entre as mesmas somando a dificuldade de abrangência do próprio tema Saúde Mental.

O contexto social apresenta novas necessidades de saúde, a prática profissional centrada na família pressupõe a adoção de um modelo integral, no qual os problemas individuais são vistos no âmbito do quadro familiar e social, bem como na participação de todas as pessoas implicadas no processo de cuidados, sendo a sua qualidade influenciada pelos comportamentos e atitudes dos enfermeiros sobre a importância de incluir as famílias nos cuidados de enfermagem (Araújo, 2010). A partir destes pressupostos definiu-se o tema da presente investigação - saúde mental familiar - tendo como questões de partida:

- Qual a conceção dos enfermeiros de família em CSP acerca da saúde mental?
- Qual o papel dos enfermeiros de família em CSP na promoção da saúde mental familiar?
- Quais as perspetivas e estratégias dos enfermeiros de família em CSP face à promoção da saúde mental familiar?

A enfermagem hoje, ao nível de Cuidados de saúde Primários, através das Unidades de Cuidados de Saúde familiar, desempenha um papel vital, visando a promoção e vigilância de saúde, o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e a reabilitação da doença. A Saúde mental é central em relação aos valores e princípios da Declaração de Alma Ata, pois cuidados holísticos nunca serão alcançados enquanto a saúde mental não for integrada nos cuidados de saúde primários. Os cuidados para a saúde mental dizem respeito a questões de saúde que afetam o bem-estar físico, psicossocial e ecológico da pessoa, família e comunidade.

A relevância da família nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) tem vindo a evidenciar-se na implementação de políticas de saúde. É premente a preocupação e o compromisso de integrar as famílias nos cuidados de saúde, tendo em vista a promoção e manutenção da saúde familiar. A enfermagem familiar nos CSP tem vindo a ser valorizada e reconhecida, sendo o pilar dos cuidados de saúde ao longo do ciclo vital do ser humano, razão pela qual entendemos pertinente a elaboração deste estudo no sentido de:

- Conhecer a conceção dos enfermeiros de família em CSP em relação à saúde mental;
- Identificar o papel dos enfermeiros de família em CSP na promoção da saúde mental familiar;

- Conhecer as perspectivas e estratégias de intervenção dos enfermeiros de família em CSP face à promoção da saúde mental familiar;

5. Opções Metodológicas

O método refere-se ao modo de fazer as coisas ordenadamente. Mas, para que o método seja de facto útil e aconselhável, não basta que nos indique um caminho, ou uma maneira de agir, mas a forma mais adequada para se atingir um fim que se tem em vista (Ribeiro, 2007). Deste modo, metodologia corresponde ao conjunto de conhecimentos, métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica, numa tentativa de obter uma resposta às questões/objetivos a investigar (Fortin, Côté & Filion, 2009; Polit, Beck & Hungler, 2004).

A Metodologia é um instrumento importante, ao qual é concedido grande parte do sucesso da investigação, pois é orientadora da pesquisa, dependendo do método escolhido, dos processos e das técnicas de análise (Fortin, Côté; & Filion, 2009). Esta deve ser escolhida em função das questões formuladas e dos objetivos da investigação e dos resultados esperados e do tipo de análise que se deseja efetuar (Gil, 2002).

De acordo com as questões de investigação e objetivos do estudo, já descritos nos capítulos anteriores, decidimos recorrer a um estudo de abordagem qualitativa, descritivo interpretativo de cariz fenomenológico através do qual se pretende apreender uma realidade específica, a conceção dos enfermeiros de família acerca da saúde mental e promoção da mesma, indo mais além dos fenómenos percebidos pelos nossos sentidos, trazendo para o interior da análise o objetivo e o subjetivo, os fatos e os seus significados (Minayo, 2007).

A investigação qualitativa visa a compreensão dos fenómenos sociais, tal como se produzem no seu meio natural, a partir dos significados atribuídos pelos participantes a esses mesmos fenómenos. A metodologia qualitativa aplicada à área da saúde utiliza a conceção oriunda das ciências sociais, em que não se busca o estudo do fenómeno em si mesmo, mas compreender o seu significado na vida das pessoas (Streubert, Carpenter & Santos, 2002).

Para Ribeiro (2008), o grande objetivo da metodologia qualitativa é compreender o significado do fenómeno, tomando a perspetiva única dos participantes, permitindo considerar a complexidade do fenómeno estudado. O mesmo autor refere ainda que a pesquisa qualitativa de carater fenomenológico é um estudo de proximidade e interativo,

visto que exige o contacto face a face com o individuo ou grupo, o que permite desenvolver uma ideia aprofundada do modo como as pessoas pensam, sentem, interpretam, experimentam os acontecimentos em estudo.

A fenomenologia é uma ciência que tem como propósito descrever um determinado fenómeno ou a aparência das coisas enquanto experiências vividas (Streubert, Carpenter & Santos, 2002). Os estudos desta natureza visam a compreensão dos fenómenos sociais, tal como se produzem no seu meio natural, a partir dos significados atribuídos pelos participantes a esses mesmos fenómenos.

A metodologia qualitativa aplicada à área da saúde utiliza a conceção oriunda das ciências sociais, em que não se busca o estudo do fenómeno em si mesmo, mas compreender o seu significado na vida das pessoas (Streubert, Carpenter & Santos, 2002).

5.1. Participantes

A escolha dos participantes fez-se por meio de critérios de seleção que assegurassem uma relação íntima dos participantes com a experiência que se quer descrever e analisar. Estes foram selecionados para participar de acordo com a sua experiência, interação social ou fenómeno de interesse. É de referir que nem todos os enfermeiros das respetivas UCSP aceitaram participar no estudo em causa quer por falta de tempo na realização das entrevistas quer por indisponibilidade de natureza pessoal.

O critério de seleção dos participantes levou a que os participantes da pesquisa fossem os enfermeiros dos cuidados de saúde primários pertencentes, preferencialmente às UCSP (Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados) dos Centros de Saúde do Planalto Mirandês: Miranda do Douro, Mogadouro e Vimioso, que aceitassem participar no estudo.

A amostra em estudo foi selecionada através da amostragem por escolha racional, que é quando o pesquisador busca na população uma parte dela que interessa, ou seja, os participantes são escolhidos por terem uma ou mais características específicas (Fortin, Côté & Filion, 2009).

A amostra em estudo encontra-se resumida na Tabela 1:

Tabela 1*Caraterização da amostra em estudo*

Idade	14 enfermeiros com idades entre os 34 e os 57 anos.
Tempo de serviço	0-5 anos: 2 enfermeiro 11-20 anos: 4 enfermeiros > 20 anos: 8 enfermeiros
Habilitações	- Com Pós-graduação: 6 enfermeiros - Com Mestrado: 3 enfermeiros - Com Especialidade: 3 enfermeiros - Apenas Licenciatura: 2 enfermeiros
Local de trabalho	Centro de Saúde de Mogadouro: 2 Centro de Saúde de Vimioso: 2 Centro de Saúde de Miranda do Douro: 10
Tempo de serviço como Enf.	0 anos : 4 enfermeiros
Família	1-5 anos: 5 enfermeiros 6-10 anos: 2 enfermeiros 11-17 anos: 3 enfermeiros

A amostra em estudo apresenta idades entre os 34 anos e 57 anos. A grande percentagem (61%), dos participantes tem mais que 20 anos de serviço, 31% situa-se entre os 11 e 20 anos e 2 enfermeiro tem entre 0 e 5 anos de tempo de serviço. Os participantes são na maioria (10) enfermeiros que desempenham a sua atividade profissional no Centro de Saúde de Miranda do Douro. Aproximadamente 43% dos participantes tem como formação profissional a pós-graduação, 21% mestrado e 21% uma especialidade dentro da profissão. Somente 14% possuem apenas licenciatura. Verificamos que 71% dos participantes são enfermeiros de família e os restantes trabalham nas UCSP.

5.2. Instrumentos de Recolha de Informação

A etapa do processo de investigação dedicada à seleção do instrumento de colheita de dados, acontece depois de realizar algum trabalho preliminar, relacionado com a

definição exata da informação que se necessita obter da realidade. Cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que mais convém aos objetivos de estudo, o que mais se adequa no sentido de dar à questão de investigação, às características dos elementos que constituem a amostra e ao tempo (Polit, Beck & Hungler, 2004).

O método de recolha de informação selecionado para este tipo de estudo de natureza qualitativa é um guião de entrevista semiestruturada, constituído por 4 questões abertas acerca do objeto em estudo. A decisão por este método deveu-se ao facto deste modo de abordagem constituir o mais adequado em investigação fenomenológica, dado ser seu objetivo proporcionar uma descrição tão completa quanto possível das conceções e perceções dos participantes acerca do fenómeno em estudo (Streubert, Carpenter & Santos, 2002).

O instrumento inclui uma parte constituída por 4 questões que foram utilizadas para a caracterização da amostra em estudo.

Na investigação qualitativa o processo de recolha de informação ocorre em simultâneo com a sua análise, tratando-se de um processo ativo e interativo. A análise inicia-se assim que se começam a analisar as descrições de um determinado fenómeno, sendo a colheita de dados e sua análise processos inseparáveis (Streubert, Carpenter & Santos, 2002).

Para recolher os dados, foi elaborado um guião de entrevista (Anexo 1), sendo a sua elaboração extremamente útil para orientar a recolha de dados. Tal como sugere Estrela (1994) neste tipo de investigação deve-se construir um guião com uma estrutura maleável que permita a colocação de novas questões no decorrer da entrevista, se necessário. E que igualmente, permita aos participantes a livre expressão das ideias e representações, sem esquecer os objetivos pretendidos.

A realização das entrevistas implicou o cumprimento de alguns requisitos metodológicos. Antes das entrevistas, foi comunicado aos participantes os objetivos do estudo a sua finalidade e procurou-se criar um clima agradável, colocando os participantes à vontade. Foram recolhidos em cada entrevista, dados pessoais e profissionais de todos os inquiridos, garantindo a confidencialidade dos mesmos e o anonimato.

5.3. Procedimentos Éticos

No exercício da profissão de enfermagem e de outras disciplinas da área da saúde surgem situações que exigem tomadas de decisões éticas e morais. No que se reporta à investigação “...as considerações éticas são e sempre serão de consideração crítica” (Streubert, Carpenter & Santos, 2002 p. 25). O investigador ao assumir a realização de um estudo de investigação compromete-se com a responsabilidade pessoal e profissional de assegurar que o estudo seja idóneo do ponto de vista ético e formal. No decorrer da investigação foram tidos em conta todos os procedimentos formais para se proceder à realização do estudo:

- Formalização de pedido de autorização para colheita de informação dirigido ao Conselho de Administração da ULS Nordeste – submissão à Comissão de Ética

Foram de igual modo, salvaguardadas todas as questões éticas que envolveram o desenvolvimento deste estudo empírico:

- Nos participantes do estudo – as que se relacionam com os princípios da dignidade da pessoa humana, da beneficência, não maleficência e da justiça. Neste âmbito, e salvaguardando os princípios suprarreferidos, um dos principais procedimentos éticos a ter nesta investigação é a obtenção do consentimento informado.

- Nos investigadores e no processo metodológico - nomeadamente as que se relacionam com competência e orientação científica, o respeito pelas normas ético-deontológicas aplicadas à investigação com seres humanos, o respeito pelos planos e protocolos de investigação, o rigor metodológico, a integridade e neutralidade na interpretação dos dados e a responsabilidade assumida ao longo de todo o seu desenvolvimento.

5.4. Modelo de Análise de Dados

A análise de dados consiste na organização sistemática do material colhido no terreno com o objetivo de, através dele, aumentar a compreensão sobre o fenómeno em estudo.

Esta análise envolve “trabalhar com os dados, a sua organização, divisão em unidades manipuláveis, sintaxe, procura de padrões, descoberta de aspetos importantes e do que

deve ser apreendido e a decisão sobre o que vai transmitindo aos grupos” (Bogdan & Biklen, 1994: 205).

Para efetuar a análise, teve-se por base as orientações de Bogdan e Bliken (1994) e Bardin (2009), por considerarem de forma unânime que esta técnica ou conjunto de técnicas, é o processo mais adequado para transformar os dados obtidos nas entrevistas semi-diretivas num *corpus* de informação relevante e passível de interpretações fundamentadas.

Os dados colhidos foram analisados tendo em conta os objetivos da investigação, segundo uma abordagem de análise de conteúdo, e, tendo subjacente pressupostos por Bardin (2009). Para este autor a análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por detrás das palavras sobre as quais a mesma análise se debruça. É uma busca de outras realidades através das mensagens dos participantes.

De acordo com Bardin (2009, p. 37). a análise de conteúdo “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”

Numa primeira etapa realizou-se uma primeira leitura geral visando analisar e conhecer o texto, mas igualmente para deixar fluir impressões e orientações. No presente estudo, as unidades de significado são de natureza semântica ou temática, pois têm em conta o significado da palavra ou palavras da mensagem.

Os objetivos do estudo, assim como a primeira leitura dos textos, ajudaram a determinar a(s) unidade(s) de registo, pertinentes para a investigação. Depois de lidas todas as entrevistas, verificou-se que há alguma homogeneidade no corpus escrito, quer quanto ao conteúdo, quer quanto ao modo de expressão dos sujeitos. São de facto, testemunhos ricos e distintos.

Bardin (2009) considera que a análise de conteúdo compreende as seguintes fases:

- **Fase de pré-análise:** fez-se a organização e sistematização propriamente dita do material, com objetivo de tornar operacional a ideia inicial. Para que isto aconteça foi necessário proceder-se a uma leitura flutuante, seleção de documentos, preparação do material, referenciação dos índices e a elaboração de indicadores.
- **Fase de exploração do material:** consistiu na leitura aprofundada do conteúdo

das entrevistas, para formar as categorias/unidades de significado de análise dos resultados. Nesta fase, os procedimentos utilizados para exploração do material podem ser efetuados no computador com base num *software* específico ou manualmente. Neste estudo após leitura e análise foram efetuadas manualmente.

- **Fase de síntese:** compreende a organização da estrutura temática compreensiva (hierárquica ou esquemática) e descrição do fenómeno (achado) - definição do perfil constitutivo (implícito) dos temas com referências à experiência vivida. Nesta fase, os resultados serão organizados de maneira a serem significantes e válidos com vista a fornecer as evidências das informações obtidas pela análise e permitir deste modo, fazer a sua comparação com outros estudos.

6. Da Análise à Apreensão do Fenómeno Estudado

Ao analisarmos os dados obtidos das entrevistas escritas pelos participantes, tivemos presente o conhecimento sobre as variáveis fundamentais para a compreensão do fenómeno. Considerando o interacionismo simbólico, procedemos, em primeiro lugar a uma análise dos procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição dos conteúdos dos discursos que passou pela análise dos significados. Assim, iniciamos com uma pré-análise, seguindo uma leitura cuidada fazendo uma exploração do material e interpretação que nos levou à criação das unidades de significado.

Neste capítulo apresentamos apreensão dos resultados resultantes da análise de conteúdo das entrevistas disponibilizadas pelos participantes.

Existe habitualmente uma dificuldade acrescida em concetualizar a saúde sob o ponto de vista holístico mediante uma conceção que vá além da ausência de doença, tão característica da visão assente no modelo biomédico que tem vindo a imperar ao longo do tempo. Mas, como referido por Justo (2010) o aspeto que melhor representa o modelo biomédico, é o facto de “...intervir exclusivamente sobre a doença e sobre uma fração menor do ciclo vital e a manifestação que melhor caracteriza as suas limitações é a de não garantir a erradicação da doença, sobretudo quando se trata de doenças crónicas”.

A saúde traduz-se num conceito subjetivo que é influenciado por inúmeros fatores inerentes ao meio onde o indivíduo e famílias estão inseridos, e que vai além dos aspetos físicos pelo que, assume uma dificuldade acrescida de ser conceptualizada e compreendida.

Mas, se é difícil conceptualizar a saúde de uma forma global, mais difícil é quando se trata de conceptualizar a saúde mental, motivo que induziu à formulação da questão aos enfermeiros de família envolvidos no presente estudo, cuja análise se apresenta a seguir.

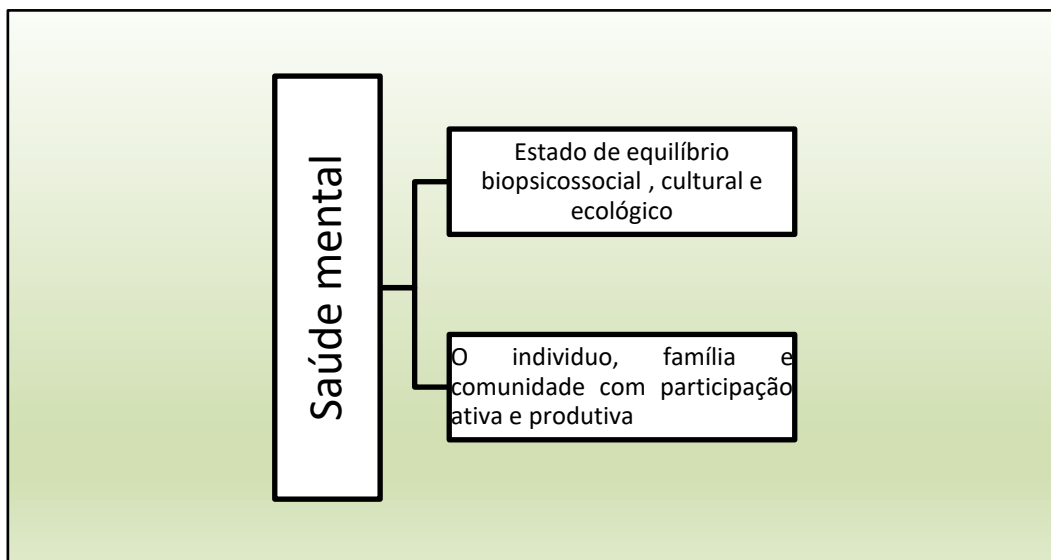
6.1. Conceção dos Enfermeiros Acerca da Saúde Mental

Da análise das respostas à questão acerca da conceção dos enfermeiros sobre a saúde mental emergiram duas unidades de significado: Estado de equilíbrio biopsicossocial,

cultural e ecológico e o indivíduo, família e comunidade com participação ativa e produtiva (Figura 2), e que a seguir se analisam.

Figura 2

Unidades de significado apreendidas nas respostas dos participantes à questão sobre a concepção da saúde mental



6.1.1. Concepção Biopsicossocial, Cultural e Ecológica

Atenta às problemáticas da saúde a nível mundial, a Organização Mundial de Saúde, aquando da sua constituição em 1946, na elaboração da sua Magna Carta, defendia que a saúde é “o completo bem-estar físico, mental e social e, não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1946, p. 1), passando a constituir-se como um direito humano fundamental. Mais tarde, e decorrente das inúmeras críticas a este conceito, a OMS aquando da realização da primeira conferência sobre promoção da saúde, que ocorreu em Ottawa no Canadá, veio propor uma extensão ao conceito previamente formulado, afirmando que a saúde é:

(...) a extensão em que um indivíduo ou grupo é, por um lado, capaz de realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades e por outro lado, de modificar ou lidar com o meio que o envolve. Saúde é, dizem, vista como um recurso para a vida de todos os dias, uma dimensão da nossa qualidade de vida e não o objetivo de vida (...)

A mesma Organização Mundial (WHO, 2018) refere que a saúde mental é um

componente integral e essencial da saúde, considerando-a como mais do que meramente a ausência de doença mental ou incapacidade. Mais tarde, afirma que a saúde mental se relaciona com o bem-estar mental e psicológico (WHO, 2019). Em 2020, as Nações Unidas (UN, 2020) definiram-na como sendo um conceito positivo relacionado com o bem-estar social e emocional das pessoas em comunidade. Afirma ainda que a saúde mental está diretamente relacionada com a forma de pensar, sentir e agir, com a alegria de viver, com a capacidade para enfrentar o stress e a tristeza, com a concretização de metas e objetivos, bem como com um sentido de conexão com os outros. Acrescenta que a saúde mental afeta também a saúde física.

As conceções de saúde e de saúde mental acima descritas, parecem estar implícitas nos discursos apresentados por alguns enfermeiros, dado que entendem a saúde mental como:

- *“A saúde mental é um estado de bem-estar físico e psicológico no qual a pessoa realiza as suas capacidades” (E2);*
- *“Saúde mental para mim faz parte da saúde em geral do individuo e vice-versa, em que tem que estar bem (quer a nível físico, psicológico (sem stress))” (E5);*
- *“Saúde mental pode ser definida como uma parte integrante do bem-estar do individuo, sem a qual não é possível considerar o individuo são” (E7).*

Mas, a visão medicalizada da saúde associada ao modelo biomédico, ainda muito prevalente na prática profissional, faz com que as pessoas sejam analisadas e julgam-se as pessoas a partir da perspetiva exclusivamente biomédica, sem ter em consideração as suas crenças e valores.

Torna-se, assim, imprescindível conhecer os aspetos socioculturais para um cuidado humanístico, pois, além de compreender que o processo saúde-doença é subjetivo e que está inserido em diferentes contextos culturais, “... o processo está enraizada nos valores, nas crenças, nas práticas, nas representações sociais e simbólicas, no imaginário, nos significados, enfim, no jeito próprio de cada cultura explicar e interpretar esse fenômeno” (Melo, Cabral & Santos Júnior (2009) referenciados por Santos et al., (2012).

Essa vertente cultural parece ser também a perspetiva de um enfermeiro entrevistado, uma

vez que conceptualiza a saúde mental como sendo:

- *“A saúde mental é um estado de equilíbrio biopsicossocial e ecológico entre o indivíduo e o seu meio sociocultural” (E1).*

6.1.2. A Família e Comunidade com Participação Ativa e Produtiva

Compreender a saúde mental ultrapassa os limites da ausência de patologia mental, uma vez que ela é intrínseca à saúde e bem-estar de indivíduos, famílias e comunidades.

De acordo com a Comissão das Comunidades Europeia (EC, 2005), não há saúde sem saúde mental. Para os cidadãos, a saúde mental é um recurso que lhes permite perceber o seu potencial intelectual e emocional, descubram e concretizem os seus papéis na vida social, escolar e profissional. Para as sociedades, boa saúde mental dos cidadãos contribui para a prosperidade, solidariedade e justiça social.

A WHO (2019) define-a enquanto um estado de bem-estar em que cada indivíduo percebe o seu próprio potencial, conseguindo lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e com capacidade de contribuir para a sua comunidade.

De acordo com Loureiro, Lima, Partidário e Santana (2015, p.12) fazendo referência à WHO (2018):

“A saúde mental do indivíduo está dependente das suas vivências, estando, em parte, relacionada com os seus lugares e ambientes de vida (residência, estudo, trabalho, lazer, recreação, mobilidade). Para além de fatores biológicos, genéticos e de circunstâncias pessoais, o ambiente no território onde o indivíduo nasce, se desenvolve e envelhece é determinante para a sua saúde e bem-estar mental”.

As conceções acima apresentadas parecem estar incluídas no conceito de saúde mental apresentados por alguns dos enfermeiros entrevistados, uma vez que afirmam:

- *“...trabalha, está ativo, tem relações interpessoais positivas, está bem integrado na comunidade onde está inserido...” (E2);*

- “...trabalha de forma produtiva e consegue fazer face às situações de stress que possam surgir no dia a dia...” (E5);
- “...ser capaz de se inserir na comunidade (não se isolar) de forma produtiva mostrando as suas capacidades e ser reconhecido por isso...” (E5).

Também já na Lei 36/98 de 24 de Julho se afirmava que:

“A proteção da saúde mental efetiva-se através de medidas que contribuam para assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos, para favorecer o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da personalidade e para promover a sua integração crítica no meio social em que vive (nº1 do artigo 2º)”

Pelo que, a promoção da saúde mental dos cidadãos deve ser entendida como uma intervenção transversal a toda a sociedade e, como tal, ele deverá iniciar-se no seio familiar. A família estará envolvida em todo o processo, uma vez que constitui o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e proteção de seus membros, proporcionando suportes afetivos e materiais, necessários ao desenvolvimento e bem-estar. Nela são interiorizados os valores éticos e aprofundados os laços e a solidariedade. Desta forma, a família necessita estar capacitada para suprir tais necessidades, sendo-lhe indispensável à manutenção da saúde mental (Macêdo & Monteiro, 2004).

Sendo a questão da saúde mental, “simultaneamente, estrutural e transversal a qualquer pessoa ao longo do ciclo de vida” (Carvalho, et al, 2019, p. 8), a sua promoção deverá iniciar-se o mais precocemente possível, pelo que, os mesmos autores afirmam que, no âmbito da promoção da saúde mental em idade escolar, todos os atores da comunidade educativa, (incluindo a família) devem ser envolvidos.

Também Loureiro (2019) afirma que a promoção da saúde mental está presente desde o início da vida, e possui reflexos na adaptação e na satisfação com que se cresce e na capacidade de resolver adversidades. Afirma ainda que “... A saúde mental não é estanque nem estática, podendo haver desequilíbrios ao longo da vida. A intervenção precoce, em certos casos, previne complicações futuras, e noutros, facilita a recuperação e a reinserção social nas situações mais crónicas” (Loureiro, 2019, p. 33).

6.2. Papel dos Enfermeiros de Família na Promoção da Saúde Mental Familiar

O enfermeiro de família pela sua convivência com uma pessoa com doença mental observa situações que interferem com aspetos da vida pessoal, familiar, laboral e social, que conduzem, com frequência, a alterações significativas na estrutura familiar, podendo levar ao desequilíbrio e vulnerabilidade desta. Neste sentido, a prática dos cuidados de enfermagem de família deve assentar numa lógica de promoção da mudança, ajudando as famílias a identificar os problemas, as estratégias de *coping* e os recursos, facilitando os fluxos positivos entre os suprasistemas da comunidade e os sistemas familiares (Hanson, 2005).

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018) compete ao enfermeiro de família, intervir de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar da família, em situações complexas. Este profissional integrado numa equipa multiprofissional contribui para a ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade. Para Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette e Major (1994) o papel do enfermeiro é por isso considerado polivalente, flexível e repleto de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

Da análise dos discursos dos participantes do estudo em relação ao papel dos enfermeiros de família na promoção da saúde mental familiar, emergiu uma unidade de significado em que o enfermeiro de família é considerado um profissional importante para a articulação e a consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica.

6.2.1. Elemento Relevante na Promoção da Saúde Familiar

O enfermeiro de saúde familiar tem um papel de referência no âmbito da promoção para a saúde das famílias alvo dos seus cuidados. Os enfermeiros atuam na concretização dos interesses da família, valorizando as suas necessidades específicas que estão em constante interação com o meio. Consideram as capacidades da família, de se adaptarem às mudanças impostas pela doença que as torna mais vulneráveis, podendo não serem capazes de, só por si, viverem a transição. Por tudo isto, pelo conhecimento que estes têm da família os enfermeiros que participaram no estudo consideram o papel do enfermeiro de família pertinente na promoção da saúde das mesmas.

- “...é um elemento muito importante na promoção da saúde mental porque acompanha família e o utente ao longo do ciclo de vida”. (E2);
- “... é uma pedra basilar do sistema, é uma ajuda para que se superem crises e perdas afetivas e conflitos emocionais ao longo do tempo”. (E4);
- “Ter conhecimento de todas as situações e ambiente em que as famílias se enquadram...” (E7);
- “...conhece a família como um todo e como uma parte e consegue estabelecer pontes e elos que por vezes por si só não conseguem.” (E11)

Também Aguiar et al. (2012) num estudo que teve como objetivo identificar as competências do enfermeiro para a promoção da saúde no contexto psiquiátrico e saúde mental, é reconhecido que os enfermeiros desempenham um papel relevante em saúde mental. Através dos resultados obtidos verificou-se que estes atribuem aos enfermeiros um conjunto de competências, como monitorizar e garantir a qualidade da prática de saúde, gestão do estado de saúde/doença do doente, competência cultural, gestão e negociação de sistemas de prestação de cuidados de saúde, relação enfermeiro-doente e família.

6.2.2. Mudança

A abordagem à família com pessoas com doença mental, na opinião dos participantes, deve assentar num novo paradigma, não se focar apenas na doença ou na pessoa com esta patologia, mas desenvolver uma prática focada também na família.

Embora as ações de promoção da saúde mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família se tenham tornado cada vez mais foco de preocupação a nível dos serviços de saúde, a implementação de tais ações no quotidiano das práticas de cuidado em cuidados de saúde primária ainda representa um desafio para profissionais da saúde. Os participantes expressam vontade de mudança e ao mesmo tempo preocupação como se pode verificar pelo seu discurso:

- “ainda existe muito trabalho a fazer...” (E1);

- “Penso que esta questão não é abordada, e se o é, é apenas no elemento que está doente, e os outros membros da família não são abordados...” (E8);

A OMS defende que as famílias têm direito aos cuidados em saúde mental, estando este princípio enunciado na carta de Ottawa (OMS, 1986, p.1):

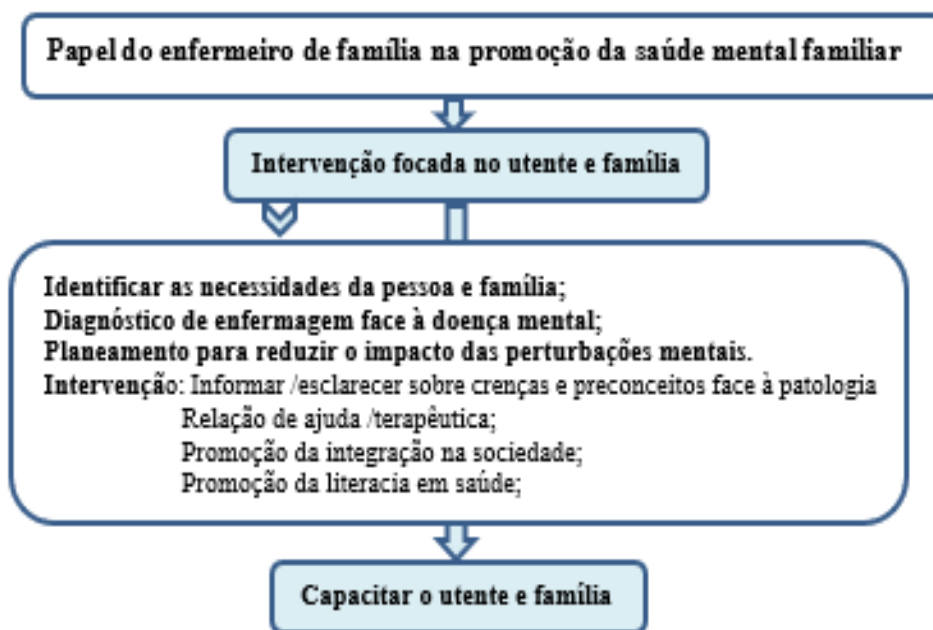
“(...) que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio (...)”

De acordo com a OE (2018) é responsabilidade do enfermeiro de família capacitar a família na definição de metas e expectativas promotoras da sua saúde.

Esta linha de pensamento é identificada na análise dos discursos dos enfermeiros que participaram no estudo, que defendem a promoção da saúde mental familiar, em princípios enunciado na carta de Ottawa. A prática de enfermagem de família em saúde mental deve contemplar uma lógica de *intervenção de enfermagem centrada no utente e família* (figura 3) assente em princípios científicos, realizada de forma sistemática (levantamento das necessidades, diagnósticos de enfermagem e planeamento da assistência e intervenção) com recurso aos princípios da *relação de ajuda* facilitadores de uma *relação terapêutica*, que permita findar crenças e preconceitos face à patologia e promova a *integração social da pessoa* com esses distúrbios, contribua para a *promoção da literacia familiar em saúde*, levando à *capacitação do indivíduo e família* para o enfrentamento das situações com que se confrontam.

Figura 3

Análise dos discursos dos participantes sobre o papel dos enfermeiros na promoção da saúde mental familiar.



A assistência de enfermagem prestada à pessoa, necessita ser fundamentada em princípios científicos utilizando um método para estruturar e organizar suas ações. A sistematização da assistência de enfermagem tem como finalidade organizar as ações da equipe de enfermagem através da metodologia científica de resolução de problemas, permitindo uma abordagem global e personalizada da pessoa e família. Os enfermeiros que participaram no estudo demonstram que a sua prática assenta na metodologia científica, como se pode verificar pelas unidades de significado que emergiram dos discurso dos participantes (*Identificar as necessidades da pessoa e família; diagnóstico de enfermagem face à doença mental; planeamento para reduzir o impacto das perturbações mentais e intervenção*).

6.3. Identificação das Necessidades

O regulamento de competências do enfermeiro especialista na área de saúde familiar (Regulamento n.º 428/2018, p.19358) atribui ao enfermeiro de família a responsabilidade de: colher dados pertinentes para o estado de saúde da família; identificar possíveis pontos fortes e fracos na resposta familiar às transições de vida. O que implica que os enfermeiros

devem reconhecer as forças e a individualidade da família, e respeitar os diferentes métodos de enfrentamento, identificando o que ajuda cada família a superar os desafios com que elas se defrontam e ter em conta, sem julgar ou censurar, a maneira como cada uma delas lida com situações diversas (OE, 2018).

O enfermeiro não deve resolver os problemas dos sujeitos, mas sim trabalhar com eles, buscando encontrar a solução mais adequada para a sua condição, usando seus conhecimentos e habilidades profissionais no sentido de realizar o levantamento das necessidades da pessoa e família em saúde. Isto implica na opinião dos participantes:

- *“Contacto direto com as famílias no ambiente familiar que ajuda a avaliar comportamentos que evidenciam alterações do estado de saúde físico e psíquico” (E13);*
- *“Conhecer a dinâmica familiar para poder identificar as necessidades da família/utente e poder intervir sobre sinais de alerta/esclarecer dificuldades” (E14).*

6.4. Diagnóstico de Enfermagem

Mas, a visão medicalizada da saúde associada ao modelo biomédico, ainda muito prevalente na prática profissional, faz com que as pessoas sejam analisadas e julgam-se as pessoas a partir da perspectiva exclusivamente biomédica, sem ter em consideração as suas crenças e valores.

Torna-se, assim, imprescindível conhecer os aspetos socioculturais para um cuidado humanístico, pois, além de compreender que o processo saúde-doença é subjetivo e que está inserido em diferentes contextos culturais, “... o processo está enraizada nos valores, nas crenças, nas práticas, nas representações sociais e simbólicas, no imaginário, nos significados, enfim, no jeito próprio de cada cultura explicar e interpretar esse fenômeno” (Melo, Cabral & Santos Júnior (2009) referenciados por Santos et al., 2012).

A vida das famílias com pessoas com distúrbios mentais sofre profundas transformações devido à complexidade das questões relacionadas com a doença mental que irão afetar as

pessoas como um todo, na sua individualidade, na sua relação com os outros e com o meio envolvente.

A OE (2018) considera que os profissionais de enfermagem para a elaboração de diagnósticos de enfermagem às famílias com pessoas com doença mental devem:

(...) mobilizar conhecimentos tanto de enfermagem como de outras ciências, considerando o histórico familiar, as relações entre os diferentes membros, o seu estado atual de saúde e os padrões de resposta em situações complexas; a influência das diferentes etapas de desenvolvimento familiar e individual, as crenças culturais e espirituais, os diversos fatores ambientais e recursos familiares na resposta a situações complexas (...) (Regulamento n.º 428/2018, p.19357)

Só desta forma se torna possível realizar diagnósticos de enfermagem face à doença mental familiar capazes de prevenir as situações relacionadas com esta patologia na família. Um dos participantes (E3) no estudo enuncia que o enfermeiro de família deve,

- *“Estar desperto para as problemáticas da saúde mental na família e sensibilizados para os problemas do diagnóstico desta patologia, considerando o impacto desta” (E13)*

6.5. Planeamento dos Cuidados

O planeamento de cuidados de enfermagem é considerado um guia norteador para a prestação da assistência à pessoa, permitindo a priorização e a sequência na execução dos cuidados. A OE (2018) refere que é da responsabilidade do enfermeiro conceber e planear intervenções para problemas de saúde pública complexos atendendo aos recursos disponíveis e orientações estratégicas das políticas de saúde; formular objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas e estabelecer programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

Os participantes, na mesma lógica, atribuem ao enfermeiro de família a responsabilidade de,

- *“Planear cuidados necessário para reduzir o impacto das perturbações mentais e contribuir para promoção da saúde mental da família.”(E.10).*

6.6. Intervenção de Enfermagem

A OE (2018) no regulamento de competências do enfermeiro especialista na área de saúde familiar (Regulamento n.º 428/2018, p.19358) refere que é da competência deste, cuidar a família enquanto unidade de cuidados e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção e atribui ao enfermeiro de família a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais à família, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade e a implementação de intervenções para problemas de saúde pública complexos.

6.7. Informar/Esclarecer

Considerando a doença mental uma situação por vezes complexa para a pessoa e os seus familiares, uma vez que esta surge a maior parte das vezes associada ao estigma e ao preconceito, quer por parte da sociedade em geral, quer por parte dos profissionais de saúde. O Programa Nacional para a Saúde Mental (2017) relativamente à saúde mental em Portugal estabelece como ponto de situação o desenvolvimento de ações de prevenção da doença mental, de promoção da saúde mental e combate ao estigma, na população adulta, na infância e adolescência.

Ainda hoje, prevalecem ideias preconcebidas sobre as pessoas que sofrem de perturbações mentais, sobre os tratamentos e sobre o impacto que estas situações clínicas têm na vida das pessoas e suas famílias. A saúde mental individual/familiar tem sido uma área muito negligenciada dentro do conjunto dos serviços de saúde, verificando-se ainda hoje, que o doente mental continua a ser vítima de vários tipos de discriminação, tornando-o um alvo fácil para a exclusão social, estigmatização, discriminação (WHO, 2001).

A existência das crenças e preconceitos face à patologia deve-se, fundamentalmente, à pouca informação disponível sobre estes temas. Neste sentido, há que de acordo com um dos participantes:

- *“Informar, esclarecer não só familiares, mas também a sociedade para que se possa contribuir para diminuição do estigma do passado face à doença mental” (E2).*

6.8. Relação de Ajuda/Terapêutica

Para Laruze (1994, p. 97) a relação de ajuda:

(...) Na área da enfermagem deve caracterizar-se pelo alcançar da autonomia do cliente, pelo dar prioridade à dimensão afetiva da vivência do seu problema, pelo focar mais o presente do que o passado, pelo aprender a auto-compreensão e fazer escolhas independentes e significativas para si mesmo, e pela maturidade nas suas relações interpessoais (...). Na sua perspectiva, a relação de ajuda, em enfermagem, tem como objetivo o possibilitar, ao cliente, identificar, sentir, saber escolher e decidir se (...) deve mudar ou seja, o doente é o autor das suas decisões.

As famílias têm o direito a tomar as suas decisões, de forma independente e autónoma mesmo quando dela fazem parte pessoas com doença mental. É importante ajudar a família a criar estratégias para fazer face às dificuldades encontradas perante a presença da doença mental.

Relembramos a importância da consulta de enfermagem, uma vez que é nela que se constrói o vínculo e relação de confiança e terapêutica entre utente/família e enfermeiro, e se dá início ao processo educativo dos utentes (Mata, 2021), no sentido de ajudar a pessoa doente e família a enfrentar situações complexas.

Este princípio está implícito no discurso dos participantes:

- *“ajudar ... os utentes a ter um autocontrolo emocional, conseguir um bem estar físico, mental e social” (E12);*
- *“...orientar e ajudar no tratamento de problemas ou perturbações mentais, quando estes surgem” (E2;E3);*
- *“Estar atento para as problemáticas da saúde mental na família, sensibilizados para ajudar a família.”(E6).*

Neste sentido, a ajuda deve contribuir para que a pessoa e a família ajudada consigam resolver uma situação presente ou potencialmente problemática, transpor uma dificuldade, encontrar um sentido de existência ou desenvolver um melhor funcionamento pessoal e familiar.

Face ao exposto e no âmbito da promoção da saúde mental familiar o enfermeiro deve ser perspicaz e acompanhar cada situação, construindo uma relação de confiança com a pessoa e família, para promover a relação de ajuda facilitando a relação terapêutica. Pudemos inferir através da análise dos discursos dos participantes neste estudo, que a sua intervenção se assenta em alguns dos pressupostos da relação de ajuda,

- *“...estabelece uma relação de confiança e proximidade que ajuda na promoção da saúde mental” (E2);*
- *“Apoiar a família/cuidador” (E3);*
- *“Construir uma relação de confiança com o indivíduo e família facilitando assim a relação terapêutica” (E7).*

Deste modo, e, de acordo com Rogers (1961) o enfermeiro deve possuir a capacidade de penetrar no mundo conceptual e emocional do outro, com delicadeza e cuidado, e vê-lo como ele o vê, sem qualquer desejo de o julgar ou apreciar. O enfermeiro de família com esta aptidão envolve a compreensão do universo da pessoa e da família ajudada, apreendendo tanto o que é experienciado e evidente para eles, como o que eles só percebem de forma por vezes confusa. Isto de acordo com os participantes implica,

- *“assegurar um acompanhamento adequado...promover relações positivas com o indivíduo em todas as fases do ciclo de vida” (E1);*
- *“...acompanhar o utente/família ao longo do ciclo de vida desde o nascimento até à morte, estabelecendo uma relação de confiança e proximidade que ajuda na promoção da saúde mental” (E2).*

6.9.Promoção da Integração na Sociedade

As funções do enfermeiro de família focadas na promoção da saúde mental, devem ajudar o doente e a família a enfrentar as pressões da doença mental, ajudando-os a encontrarem o verdadeiro sentido desta problemática, que é a família com pessoas com distúrbios mentais. Neste sentido, a função do enfermeiro será a de compreender como a pessoa e a família vivencia vê e sente o problema e ajudá-los no sentido de promover a evolução e

o crescimento que contribua para uma melhor adaptação social. Nesta linha de pensamento, como se pode constatar pela análise dos discursos dos participantes, o enfermeiro de família tem como responsabilidade:

- *“prestar cuidados de qualidade e facilitar a reintegração social e a recuperação das pessoas com doença mental.” (E1);*
- *“promover interações sociais positivas...”; “interação positiva pais-filhos”; “... promover a autonomia e a participação social” (E3).*

6.10. Promoção da Literacia em Saúde

A promoção da literacia em saúde constitui uma componente fundamental na concretização da saúde e bem-estar das populações (Jakab, 2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a literacia em saúde como toda a iniciativa desenhada para ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, aumentando os seus conhecimentos e influenciando as suas atitudes.

Na área da saúde mental, a literacia pretende capacitar a pessoa que vive com uma perturbação mental e a sua família com conhecimentos básicos que facilitem a adoção de comportamentos protetores da saúde e a prevenção da doença, bem como o autocuidado. A literacia em saúde é o processo que deve permitir às pessoas aumentarem o controlo sobre a sua saúde e melhorá-la, capacitando-as para melhorar e aumentar o controlo sobre a sua saúde. Por isso supõe uma conceção que não limite a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de aceitar e atuar sobre os seus determinantes. Os participantes expressam que é papel do enfermeiro de família:

- *“...intervir na capacitação do indivíduo/família, centrando-se na promoção de competências sócio emocionais, visando aumentar os fatores protetores da saúde..”(E1);*
- *“Promover a literacia em saúde.”; “ habilitar as famílias para a promoção da saúde mental, prevenção e intervenção precoce.”(E3).*

Assim, para a promoção em saúde na família, o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar deverá ter em consideração a situação na qual o indivíduo/família se encontra, e dela tenha consciência e analisar com a família os recursos necessários para atender às suas necessidades de saúde e facilitar a aquisição dos mesmos. Pois é na família que a pessoa cresce, se desenvolve, e apreende (ou não) os comportamentos de saúde (Mata, 2021). De acordo com os participantes é importante que,

- *“A promoção deve ser feita ao longo da vida toda do indivíduo inserido no seu meio familiar, uma vez que nós enfermeiros conhecemos-os desde que nascem.”(E5)*

6.11. Capacitação do Utente e da Família

A intervenção de enfermagem na promoção da saúde mental, para Meleis, Sawyer, Hilfinger, Messias e Schumacher (2000) pode ser entendida como uma ação interventiva continuada ao longo do ciclo vital e do processo de transição e antecedida pela compreensão do mesmo devendo proporcionar conhecimento e *empowerment* àqueles que vivem estas situações, promovendo respostas saudáveis às transições que conduzam ao restabelecimento da sensação de bem-estar através do desenvolvimento de cuidados de enfermagem congruentes com as experiências únicas dos utentes e suas famílias (citados por Gomes, 2015).

Para os participantes do estudo, é da responsabilidade dos enfermeiros de família:

- *“Capacitar as famílias para a promoção da saúde mental, prevenção e intervenção precoce, prestar cuidados de qualidade.” (E1);*
- *“Empowerment no sentido de capacitar o doente e família a tomar decisões e exercer controlo sobre a sua vida pessoal, mobilizando os recursos disponíveis na comunidade.” (E10);*
- *“...capacitar os utentes a ter um autocontrolo emocional, conseguir um bem-estar físico, mental e social”. (E12).*

É um imperativo da União Europeia investir na promoção da saúde, e prevenção da doença mental, destacando determinantes individuais, familiares, comunitárias e sociais

da saúde mental que reforçam os fatores protetores como o *empowerment*, as interações pessoais positivas, a participação no meio em que vivem, tenham responsabilidade e tolerância social, tenham apoio social e redes comunitárias quando delas necessitem.

7. Perspetivas dos Enfermeiros em Relação à Promoção da Saúde Mental Familiar

O Regulamento n.º 367/2015 de 29 de junho, em relação aos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar, defende que é fundamental a implementação de uma prática especializada permitindo uma melhoria contínua da qualidade no exercício profissional dos enfermeiros especialistas. O artigo 4.º, nas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar refere que é da sua responsabilidade o cuidado à “(...) família como unidade de cuidados;” assim como a prestação de “(...) cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família ao nível da prevenção primária, secundária e terciária.” (Regulamento n.º 126/2011 de 18 de fevereiro, p. 8660).

7.1. Família como Unidade de Cuidados/Cuidar em Parceria

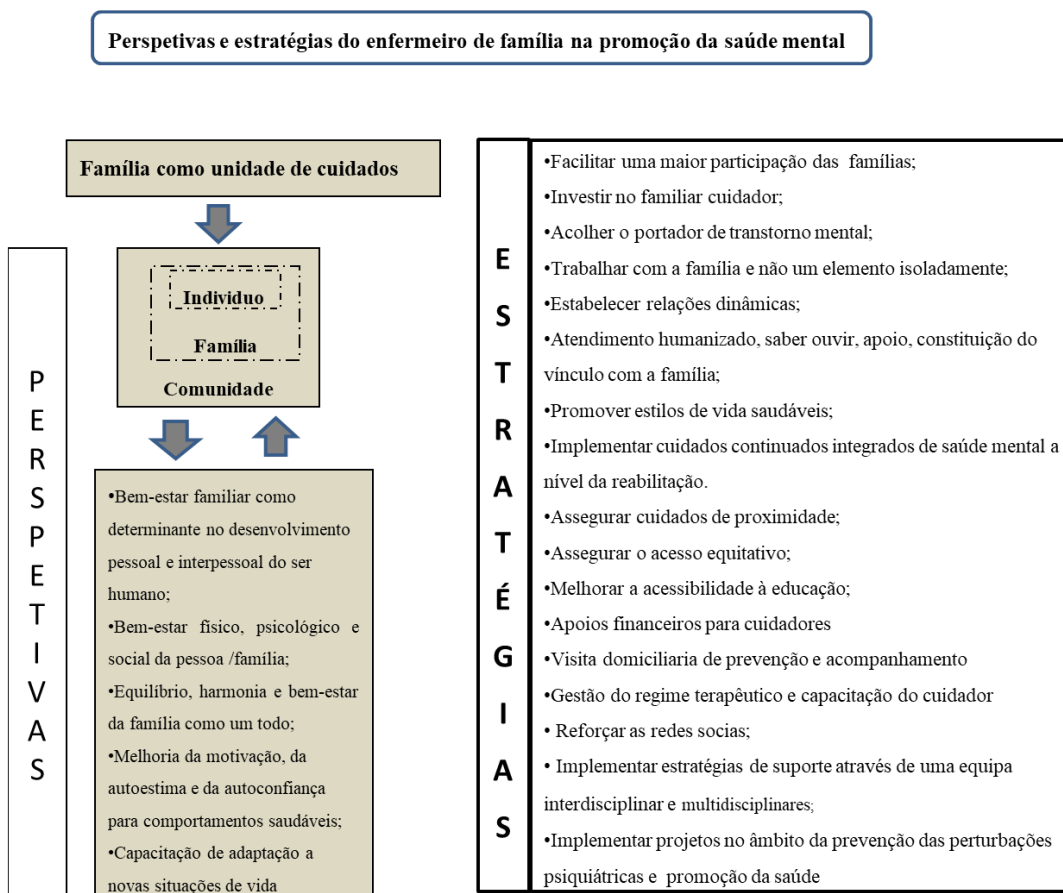
Neste seguimento, os enfermeiros que participaram no estudo através da análise dos discursos propõem uma abordagem para a promoção da saúde mental familiar que perspetiva *a família como unidade de cuidados/cuidar em parceria* (Figura 4). Este modelo de intervenção em saúde mental familiar tem como foco o *indivíduo, família e sociedade*, perspetiva cuidados dirigidos à pessoa com distúrbios mentais em que estes só poderão ter o impacto necessário se as famílias e comunidade estiverem envolvidas no processo.

Esta abordagem corrobora com a perspetiva transversal de Enfermagem de Saúde Familiar (Hanson, 2005), que contempla o indivíduo, a família e a comunidade tem como objetivo a promoção, manutenção e recuperação da saúde da família. Deste modo, a enfermagem de saúde familiar abrange uma abordagem social complexa, assente numa lógica que integra o indivíduo, família e sociedade, em que o enfermeiro recorre a abordagens sistemáticas da família ou seja considera a família como unidade de cuidados.

A família na perspetiva dos participantes, como se pode constatar pelos seus discursos, ocupa uma posição central em saúde mental, ao mesmo tempo que é foco de assistência, é estimulada a ser unidade básica dos cuidados à saúde dos seus membros.

Figura 4

Unidades de significado apreendidas nas respostas dos participantes à questão sobre as perspetivas e estratégias em relação à promoção saúde mental familiar.



Os participantes, argumentam que,

- *“Todos os utentes estão inseridos numa família. É importante além da intervenção com o utente, intervir também com e na família/ cuidador” (E3);*
- *“A saúde mental não é estática, nem está compartimentada (...), ela segue a família, desde a conceção até à morte durante o ciclo de vida familiar, interagindo com o meio ambiente.”(E4).*

Para Hanson (2005) a perspetiva da família como um sistema, o centro é a família como cliente, vista como um sistema interativo, no qual o todo é mais que a soma das suas partes. Esta abordagem centra-se, simultaneamente, nos membros de forma individual e na família como um todo. A abordagem sistémica das famílias implica a existência e

desenvolvimento de acontecimentos que influenciam o membro da família e os restantes elementos da estrutura familiar.

As famílias são espaços privilegiados de cuidados de suporte à vida e à saúde dos seus membros considerando-se, elas mesmas, como unidades dotadas de energia e capacidade auto-organizativa no que respeita à gestão de prestação dos cuidados, na medida em que são o suporte mais comum dos cuidados desenvolvidos na comunidade (Martins, 2002). Os enfermeiros têm de estar atentos a esta perspetiva holística de cuidados de enfermagem centrados na unidade familiar e conscientes que esta unidade está sempre em transformação umas vezes devido às mudanças características dos diferentes ciclos de vida da família outras vezes pelas transformações sociais sobre as quais não haverá estratégias para as impedir. A compreensão das características das famílias, percebendo-a como o centro da atenção, permite ao enfermeiro valorizar a sua singularidade, a forma como percebe a doença e orienta-a para a aceitar ser cuidada.

De acordo com os participantes do estudo, o enfermeiro de família deve,

- *“Conhecer melhor as famílias”; “...trabalhar a família em conjunto e não um elemento da família de cada vez; “ ”... existir uma consulta de “família” e não consultas separadas dos mesmos elementos da família.”(E8);*
- *“Investir no familiar cuidador para que a sua saúde física e mental não se degrade e chegue à exaustão”. (E3).*

De acordo com os resultados de estudo, observou-se que um dos participantes (E5) revelou que é importante a intervenção precoce para poder agir no caso de existência de problemas mentais. Tal como foi referido,

- *...”detetando atempadamente situações que possam levar à ausência de saúde mental na família...” (E5)*

A OMS como entidade responsável pela saúde das populações reconhece a importância de investir na prevenção e em medidas de promoção da saúde mental das famílias, dado que a doença mental interfere na dinâmica familiar, o que, só por si, requer uma atenção especial por parte dos enfermeiros de família na prestação de cuidados à pessoa com doença mental e família.

A perspectiva de assistência de enfermagem que toma a família como unidade de cuidados, na lógica dos participantes, a promoção da saúde mental familiar visa, promover *o bem-estar físico, psicológico e social do doente /família;*”(E5)... *equilíbrio, a harmonia e o bem-estar da família como um todo*” (E2); *“aumentar a motivação, a autoestima e a autoconfiança para comportamentos saudáveis e capacitar a família para a adaptação a novas situações de vida.* (E1)

7.2. Equilíbrio, a Harmonia e o Bem-estar da Família como um Todo

Para Hanson (2005) a perspectiva da família como um sistema, o centro é a família como cliente, vista como um sistema interativo, no qual o todo é mais que a soma das suas partes. Esta abordagem centra-se, simultaneamente, nos membros de forma individual e na família como um todo.

As famílias que convivem com a doença mental vivem essa experiência de uma forma única e constitui sempre um momento crítico do seu ciclo de desenvolvimento. É necessário encontrar soluções para a ajudar a repor o seu equilíbrio emocional. É necessário ir-se ao encontro destas pessoas para que sejam elas a expressarem o que pensam e como convivem com a situação no quotidiano.

Neste sentido, os participantes do estudo consideram que o enfermeiro de família deve ter como foco a família em interação com o meio ambiente por forma a promover o equilíbrio e harmonia e o bem-estar da mesma como um todo. Para os participantes do estudo a abordagem proposta deve promover:

- *“Equilíbrio, a harmonia e o bem-estar da família como um todo.”* (E3);
- *“... um completo bem-estar físico e psicológico e social de toda a família”* (E2;E5).

A nova lógica de atenção à saúde mental na família requer compreender os sujeitos como um todo, como seres que sofrem, que enfrentam momentos desestabilizadores, como o cuidar de familiares com distúrbios mentais, entre outros problemas cotidianos (desmotivação, baixa autoestima, autoconfiança) que podem levá-los a procurar ajuda. Realçamos que a lógica de intervenção, acima abordada, identificada nos discursos dos

participantes, perspetivam uma abordagem holística em saúde mental capaz de ajudar as famílias a adaptar-se a novas situações, promovendo estratégias para:

- *“Aumentar a motivação, a autoestima, e a autoconfiança para comportamentos saudáveis.”(E12);*
- *“Aumentar a capacitação de adaptação a novas situações de vida” (E12).*

Os enfermeiros de família nesta perspetiva assistencial consideram utentes e famílias para além de participantes ativos do cuidado e do processo de decisão, consideram-nos como conselheiros e parceiros na melhoria da qualidade de cuidados prestados à família com pessoas com doença mental e no redesenho do sistema de cuidado em saúde (Figura 4).

7.3. Estratégias de Intervenção Face à Promoção da Saúde Mental Familiar

As várias transformações operadas na sociedade, nomeadamente a alteração dos equilíbrios sociais, determinam necessidades para certos grupos de pessoas, dos quais salientamos as famílias com pessoas com distúrbios mentais. As transformações verificadas constantemente na estrutura social e familiar, determinam novas necessidades em saúde, relativamente às quais há que organizar respostas harmonizadas e investir em diversas estratégias de mudança e reversão do modelo organicista para qual a enfermagem psiquiátrica foi preparada.

A Declaração da Conferência de Jacarta (1997) corrobora a perspetiva da Carta de Ottawa (1986) e incita as abordagens globais do desenvolvimento da saúde, enfatizando que os ambientes específicos, tais como as famílias e as comunidades oferecem a oportunidade para a execução de estratégias globais, sendo a participação de todos e de cada um fundamental para o bem-estar das mesmas.

Neste sentido o enfermeiro de família, que desenvolve momentos únicos de relação com o indivíduo e seus familiares em ambientes singulares, como a consulta de enfermagem, e as visitas domiciliárias realizadas em contextos familiares e de acordo com a OE (2018) este tem a responsabilidade de aplicar estratégias para melhorar a dinâmica familiar e identificar com a família novas estratégias para alcançar os seus objetivos.

Como se pode inferir pelo discurso dos participantes uma das estratégias propostas para a promoção da saúde mental familiar (Figura 4) é participação da família na promoção da saúde mental familiar:

- *“Facilitar uma maior participação das suas famílias.”(E1);*
- *“Investir no familiar cuidador para que a sua saúde física e mental não se degrade e chegue à exaustão”(E3)*
- *“Trabalhar a família em conjunto e não um elemento da família de cada vez”(E8)*

Os enfermeiros de família pela sua proximidade com as famílias, atuando diretamente com os familiares podem responder a uma das prioridades da OMS (2001) sobre a Saúde Mental, que considera que lutar coletivamente contra a estigmatização, a discriminação e a desigualdade e apoiar as pessoas com problemas de saúde mental e a sua família permite reconhecer a experiência e a competência dos utentes e dos cuidadores, inspirando-se neles para planificar e organizar os serviços de saúde mental. É ouvindo os familiares que compreendemos melhor o seu desgaste físico e emocional causados pela convivência com a pessoa doente.

De acordo com os participantes, para trabalhar com a família, é fundamental,

- *“Estabelecer relações dinâmicas com as famílias; atendimento humanizado, saber ouvir, apoio, constituição do vínculo com a família. ”(E13)*

Nesta lógica de pensamento, a OMS desde 2005 defende que a legislação pode e deve incorporar o princípio de que os familiares são participantes importantes do sistema de saúde, e podem ser representados quando são tomadas decisões estratégicas relativas aos serviços de saúde mental. Só desta forma se pode atingir algumas metas propostas no Programa de Saúde Mental (2017) como: contribuir para a promoção da saúde mental destas famílias e promover a descentralização dos serviços de saúde mental para que permitam uma maior participação das comunidades, dos utentes e das suas famílias envolvendo-os nas intervenções a realizar. O documento considera que as medidas a implementar deverão passar pela participação dos utentes e familiares onde o apoio seja modulado pelas necessidades de cada indivíduo, tendo em vista o seu projeto de vida e atender às fases mais vulneráveis das pessoas.

Neste sentido os participantes do estudo propõem que o enfermeiro de família a nível dos cuidados de saúde primários deve:

- *“Fazer o acompanhamento das crianças com diagnósticos psiquiátricos, pois se não forem tratadas têm grande probabilidade de ter mau prognóstico.”(E3);*
- *“Detetar atempadamente na família situações que possam levar à ausência de saúde mental”(E5);*
- *”Atuar no seio familiar”;”...Identificação dos casos de risco”;”...Conhecimento do ambiente familiar e características que os rodeiam”(E7);*
- *“Adotar uma atitude proativa de prevenção(...) identificando transtornos persistentes psíquicos atempadamente, por forma a planear estratégias de suporte através de uma equipa interdisciplinar.”(E13)*

Os participantes enunciam ainda um conjunto de estratégias (Figura 4) que legitimam a implementação da perspetiva da promoção da saúde mental familiar, que vão de encontro às metas do Programa de Saúde Mental (2017) que defende que deve ser assegurado acesso equitativo a cuidados de qualidade a todas as pessoas com problemas desta natureza e o acesso a serviços habilitados a promover a sua saúde mental, prestar cuidados de qualidade e facilitar a reintegração e a recuperação das pessoas com doença mental:

- *“Assegurar o acesso equitativo a todas as pessoas com problemas de saúde mental, ...grupos especialmente vulneráveis” (E1);*
- *“Melhorar a acessibilidade dos utentes aos cuidadores de saúde e a qualidade dos tratamentos.”(E10).*

O programa de saúde mental também defende a descentralização dos serviços de saúde mental, de modo a permitir a prestação de cuidados mais próximos das pessoas e a facilitar uma maior participação das comunidades, dos utentes e das suas famílias envolvendo-os nas intervenções a realizar (DGS, 2017).

Um dos participantes (E1) refere que os enfermeiros de família devem:

- *“Prestar cuidados de proximidade a indivíduos (...) facilitar uma maior participação das famílias” (E1).*

Em enfermagem de saúde familiar, os cuidados de proximidade, como as visitas domiciliárias realizadas em cuidados de saúde primários pelos enfermeiros dos centros de saúde, assumem especial relevância, permitem, designadamente, dar respostas mais adequadas à complexidade dos problemas e necessidades da pessoa e da família e permitem uma maior humanização. Temos de considerar que um elevado número de famílias com pessoas que sofre desta doenças requerem cuidados complexos e continuados no domicílio. É de realçar que um dos participantes (E6), propõe para estas famílias:

- *“ Visita domiciliaria de prevenção e acompanhamento.”(E6).*

Embora a necessidade de criar unidades de cuidados continuados integrados para doentes com patologia mental, já tenha sido identificada (DGS, 2017), no sentido de melhorar a qualidade de cuidados às famílias com familiares com estas patologias, essa ainda não é uma realidade no nosso país. Realçamos que os participantes reclamam a criação dessas unidades como estratégia no sentido da promoção da saúde mental das famílias:

- *“Implementar cuidados continuados integrados de saúde mental a nível da reabilitação” e “...integração das pessoas com doenças psiquiátricas” (E10)*

Os resultados da análise do discursos dos participantes permitem identificar outras estratégias (Figura 4) já apontadas pela DGS (2017) no programa de saúde mental, em que algumas delas são da responsabilidade dos enfermeiro de família e estão mencionadas no regulamento de competências (OE, 2018) como integrar um conjunto diversificado de unidades e programas, de modo a assegurar uma resposta efetiva às diferentes necessidades de cuidados das populações.

Tendo como principio a perspetiva da promoção da saúde mental familiar enunciada pelos participantes os participantes do estudo mencionam que o enfermeiro de família deve realizar:

- *“Reforçar as redes sociais.”(E2);*
- *“Promoção de estilos de vida saudável.”(E2;E14);*

- *“Gestão do regime terapêutico e capacitação do cuidador”(E6);*
- *“Propor subsídios as famílias/utentes com problemas mentais.” “...implementar projetos no âmbito da prevenção de perturbações psiquiátricas.” (E10);*
- *“Planear estratégias de suporte através de uma equipa interdisciplinar e multidisciplinares.”(E13);*

Em suma, o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar é simultaneamente um prestador de cuidados gerais e especializados ao utente e família, um gestor e organizador dos recursos disponíveis tendo sempre como objetivo primordial a maximização da autonomia dos indivíduos e famílias. Este constitui-se assim, como referência e suporte qualificado para as respostas às necessidades de saúde e exercício das funções familiares.

Conclusões e Sugestões

Os enfermeiros têm um papel de relevo como agentes de promoção para a saúde, especialmente os que possuem formação em enfermagem de saúde familiar que lhes fornece um conjunto de competências especializadas para um cuidado holístico ao indivíduo e família. O enfermeiro de saúde familiar constitui-se num elemento-chave para a promoção da saúde, prevenção das doenças e prestação de cuidados ao indivíduo e família, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários.

Os participantes no estudo, enquanto profissionais de enfermagem e atores de primeira linha em cuidados de saúde primários concebem a saúde mental familiar na linha de pensamento da Organização Mundial de Saúde, em que a saúde mental não é a simples ausência de doença, mas um estado de equilíbrio biopsicossocial, cultural e ecológico, em que o indivíduo, a família e comunidade têm participação ativa e produtiva. Isto é, uma conceção que foca a pessoa no seu todo que visa o ser humano na sua diversidade e unicidade enquanto pessoa que faz parte ativa de uma família e comunidade.

Neste sentido, e, de acordo com esta conceção, a intervenção da enfermagem de família implica uma abordagem integral onde esteja implícita a conceção do homem como sujeito capaz de delinear os seus projetos individuais, sem, contudo, esquecer que a saúde familiar engloba a saúde e a doença, o indivíduo e o coletivo. O enfermeiro de família assume, assim, um trabalho de parceria com as famílias, comunidades e outros profissionais de saúde atuando como elemento-chave na promoção da saúde centrada no utente e família.

Os enfermeiros participantes reconhecem a importância do papel do enfermeiro de família na promoção da saúde mental familiar com pessoas com doença mental. A família é reconhecida como um espaço de interações que influenciam a saúde dos elementos que a compõem. O paradigma de cuidados de enfermagem deixa de estar centrado no indivíduo e passa a estar centrado na família. A saúde familiar é o foco das intervenções de enfermagem sendo considerado o seu contexto socioeconómico e cultural. A família passa a ser reconhecida como um espaço de interações que influenciam a saúde dos elementos que a compõem.

Pela importância que a saúde representa na vida das pessoas o foco de intervenção no campo da saúde centra-se nas medidas de prevenção implicando mudanças significativas nesta área, tanto a nível dos indivíduos, das famílias como das sociedades. Os cuidados

deixaram de estar centrados na doença para se centrarem em ajudar o indivíduo e família a encontrar níveis de bem-estar e *empowerment* compatíveis com as exigências do viver em sociedade.

A sociedade em geral e os técnicos de saúde em particular estão a ser levados a refletir e a reconstruir os preconceitos e as crenças diante da doença mental. O trabalho com as famílias com pessoa com distúrbios mentais requer o estabelecimento de relações de proximidade com o cuidador e não apenas a relação com a pessoa essa patologia. Isto é, uma relação que se volta para ouvir como a pessoa que cuida se sente e como está a ser para ela cuidar e conviver numa família, onde há a presença de muito sofrimento psíquico, e não apenas trabalhar questões de como esta pessoa pode ajudar o seu familiar, o que deve fazer ou não fazer para que ele melhore.

Quanto à perspectiva de promoção de saúde mental familiar os participantes enunciam uma abordagem de cuidados de enfermagem em que tomam a família como unidade de cuidados, conscientes que esta unidade está sempre em transformação, umas vezes devido às mudanças inerentes às diferentes etapas do ciclo de vida familiar e outras vezes devido às transformações sociais

Neste quadro conceptual a enfermagem de saúde familiar, tanto a família como a enfermagem de saúde familiar passam a ser entendidas enquanto sistemas no contexto e ambiente onde se inserem. Neste contexto, a saúde deve ser entendida enquanto equilíbrio dinâmico entre sistemas e ambiente, pelo que o grande objetivo da enfermagem de saúde familiar será promover o equilíbrio e bem estar, ou manutenção da situação de saúde da família, ajudando-a a lidar com as ameaças à saúde.

A compreensão da saúde mental familiar passa por aceitar a individualidade de cada ser humano e a família no seu todo. Para isso é necessário considerarmos que a convivência da família com a pessoa com distúrbios mentais é muitas vezes sujeita a vários conflitos, num espaço onde as emoções estão fora do controlo individual e a forma de estar com os outros nas suas relações interpessoais passam por grande diversidade devido à forma como interpretam os factos e as formas de viver em sociedade.

Considerar a família como unidade de cuidados e esperar que assuma o papel de cuidadora nos momentos de doença de algum dos seus membros, requer que esta possua equilíbrio e bem-estar. Para exercer esse papel precisa de possuir estratégias e

competências para saber lidar com as situações adversas devido às dificuldades que enfrentam quando se confrontam com a realidade sobre a presença de doença mental.

Para que o cuidado centrado na família seja a prática prevalente em nosso meio, é necessário mais do que uma simples mudança comportamental da equipe de saúde, é preciso ocorrer uma transformação nos modelos que atualmente orientam a assistência dos cuidados de saúde primários em estreita interligação com os serviços de saúde mental, em que a família assuma o foco central dos cuidados ao utente. É preciso que a assistência prestada ao utente e à família tenha fundamentação teórica, isto é, que os profissionais de enfermagem estejam mais instrumentalizados para que a prática ocorra com adequado planeamento, prestação e avaliação dos cuidados.

Para promover a saúde mental familiar e alcançar a melhoria da qualidade de cuidados em saúde mental, como preconizado pela Reforma Psiquiátrica, é necessário recorrer a um conjunto de estratégias promotoras da saúde e à existência de princípios orientadores que reconheçam o direito da pessoa e família a cuidados em saúde mental, por forma a que prestação dos cuidados de saúde mental à família da pessoa doente seja uma realidade e um direito de cidadania.

Os participantes do estudo propõem como estratégias essenciais para a promoção de saúde mental familiar, a identificação precoce de situações de doença mental na família para que atempadamente sejam elaborados programas específicos para estas situações de doença, levando desta forma a aumentar o bem-estar físico e psicológico de toda a família. Que se construa uma rede de cuidados de apoio a estas famílias, não deixando o indivíduo somente como responsabilidade da família ou dos serviços de saúde, mas integrando todas as estratégias possíveis para atendê-lo de forma integral e humanizada.

Esperamos com a realização deste trabalho de investigação sensibilizar os enfermeiros que trabalham em cuidados de saúde primários e a outros níveis, da importância da promoção da saúde mental familiar e que haja uma motivação para uma melhoria no cuidado prestado à família em saúde mental. Que os enfermeiros de família perspetivem e assegurem a qualidade da assistência família a nível da saúde mental proporcionando a autonomia, das famílias de modo a poderem viver em sociedade de acordo com o seu potencial e os recursos disponíveis

Esperamos que os dados obtidos neste estudo sirvam de reflexão e para uma maior consciencialização por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros de família relativamente às suas práticas no que diz respeito à promoção da saúde mental para que possam melhorá-las e obter no futuro melhores resultados no âmbito do Saúde Mental, congruentes com as metas do Plano Nacional de Saúde Mental.

Referências Bibliográficas

A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: an emergency middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23, n. ° 1, 12-28.

Aguiar, M. I. F. D., Lima, H. D. P., Braga, V. A. B., Aquino, P. D. S., Pinheiro, A. K. B., & Ximenes, L. B. (2012). Nurse competencies for health promotion in the mental health context. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25, 157-163.

Alves, F. A. (2011). Doença mental nem sempre é doença: Racionalidades leigas sobre saúde e doença mental: Um estudo no norte de Portugal. Porto, Portugal: Afrontamento.

Amarante, P. D. C. (1995). Novos sujeitos, novos direitos: O debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 11(3), 491- 494.

Andrade, R. L. D. P., & Pedrão, L. J. (2005). Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 737-742.

Araújo, I. M. B. D. (2010). *Cuidar da família com um idoso dependente: formação em enfermagem*. (Tese de Doutorado, Universidade do Porto). Acedido a 19-02-2021, em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/45001/2/TeseDoutIsabel.pdf>

Araújo, I., & Dos Santos, A. (2012). Famílias com um idoso dependente: avaliação da coesão e adaptação. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), 95-102. Acedido a 20-06-2021, em: [Redalyc.Famílias com um idoso dependente: avaliação da coesão e adaptação](#)

Arce, V. A. R., & Sousa, M. F. D. (2010). *Práticas de Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: uma revisão das potencialidades e dos limites para a construção de um cuidado integrado*. Acedido a 15-08-2021 em: [RI UFBA: Práticas de Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: uma revisão das potencialidades e dos limites para a construção de um cuidado integrado](#)

Ascenço, M. D. G. G. M. (2013). *Comportamentos, estereótipos, causas e conhecimento em saúde mental nos adolescentes (Doctoral dissertation)*. Acedido a 05-08-2021, em: [MARIA_ASCENCO.pdf \(rcaap.pt\)](#)

- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70, Lda.
- Bezerra, F., Taziana, S., Lemos, M., Sousa, A.C., Carvalho, S.M.L., Fernandes, C.M.C., Alves, A.F. S. & Dalva, M. (2013). Promoção da Saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. *Revista Eletrónica Enfermaria Global*, 32(270-279), 1695-8141. Acedido a 20-02-2021, em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_ensayos2.pdf.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto editora. cap. 1 e 2, p. 48-52.
- Carvalho, Á., Amann, G. P. V., Almeida, C. T. D., Xavier, M., Santos, B. E., Pereira, F., & Moita, M. (2019). Saúde mental em saúde escolar: Manual para a promoção de competências socio emocionais em meio escolar 2019. Acedido a 15-08-2021 em: [SaudeMental_em_Saúde_Escolar_2019.pdf \(rcaap.pt\)](#)
- Casanova, E. G., & Lopes, G. T. (2009). Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62, 831-836. Acedido a 20-02-2021, em: [SciELO - Brasil - Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente](#)
- Comissão das Comunidades Europeias, (2005). *Livro Verde: Melhorar a saúde mental da população—rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia*. Acedido a 20-06-2021, em [GREEN PAPER- Improving the mental health of the population Towards a strategy on mental health for the European Union \(europa.eu\)](#)
- Conselho Internacional De Enfermeiras (2002). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE/ICNP: Versão Beta*. Lisboa: APE.
- Cruikshank, M. (2013). *Learning to be old: Gender, culture, and aging*. Rowman & Littlefield Publishers. Acedido a 15-08-2021 em: [Learning to Be Old: Gender, Culture, and Aging - Margaret Cruikshank - Google Books](#)
- Dias, M. O. (2011). *Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica—o processo de comunicação no sistema familiar*. *Gestão e desenvolvimento*, (19), 139-156. Acedido a 20-06-2021, em: [gestaodesenvolvimento19_139.pdf \(ucp.pt\)](#)
- Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observação de classes, uma estratégia de formação de Professores*. Lisboa: Porto Editora (4ª edição)

- Fernandes, A., Magalhães, C. P., Mata, M. A., Pimentel, M. H., & Silvano, M. (2021). Qualidade de vida familiar: a percepção de familiares de pessoas com doença neurodegenerativa. *INFAD Revista de Psicologia*, 2(1), 479-487.
- Figueiredo, E. N. D. (2012). A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. Curso de Especialização em Saúde da Família-UNA-SUS| UNIFESP
- Forones M. (2000). Cada um na sua e tudo muito bem. *Rev Viver Psicol*; 6(32):12-3.
- Fortin, M. F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gil, A. C. (2002). *Como classificar as pesquisas*. Como elaborar projetos de pesquisa, 4, 44-45. Acedido a 15-07-2021 em: [como_classificar_pesquisas-with-cover-page-v2.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](https://www.cloudfront.net/d1wqtxts1xzle7.com)
- Gonçalves, R., Pedrosa, L., Oliveira, M., Silva, Q., Abreu, R., & Pinho, P. (2013). Promoção Da Saúde Mental: Ações Dos Enfermeiros Inseridos Na Atenção Primária. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing/Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (10).
- Hanson, S. M. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Hendrixson, A., & Hartmann, B. (2019). Threats and burdens: Challenging scarcity-driven narratives of “overpopulation”. *Geoforum*, 101, 250-259. Acedido a 26-09-2021, em: [Threats and burdens: Challenging scarcity-driven narratives of “overpopulation” - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924646019300011)
- Hudson, P. L., Trauer, T., Graham, S., Grande, G., Ewing, G., Payne, S., ... & Thomas, K. (2010). A systematic review of instruments related to family caregivers of palliative care patients. *Palliative medicine*, 24(7), 656-668. Acedido a 20-08-2021, em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269216310373167> DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216310373167>
- INE(2014). Censos (2011)- Instituto Nacional de Estatística.
- Justo, C. (2010). A crise do modelo biomédico e a resposta da promoção da saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública 2010*, p. 117-118.

Kelly, E. (2012). *Personhood and presence: Self as a resource for spiritual and pastoral care*. Bloomsbury Publishing. Acedido a 15-08-2021 em: [Personhood and Presence: Self as a Resource for Spiritual and Pastoral Care - Ewan Kelly - Google Books](#)

Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1994). *La pensée infirmière: conceptions et stratégies*. Paris: Maloine.

Kim, H., Chang, M., Rose, K., & Kim, S. (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of advanced nursing*, 68(4), 846-855. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05787.x>

Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda – abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira*. (Tradução de Margarida Cunha Rosa). Lisboa: Lusodidacta.

Lei 46102, de 23 de Dezembro. Lei de Saúde Mental n.º 2118, de 1963. Diário do Governo n.º 299/1964, Série I de 1964-12-23. Disponível em: <http://www.dre.pt/>.

Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto. Diário da República n.º 149/2014, Série I de 2014-08-05. Disponível em: <http://www.dre.pt/>.

Lei n.º 36/98, de 24 de julho. Lei de Saúde Mental. Diário da República n.º 169/1998, Série I-A de 1998-07-24. Disponível em: <http://www.dre.pt/>.

Lilly, M. B., Robinson, C. A., Holtzman, S., & Bottorff, J. L. (2012). *Can we move beyond burden and burnout to support the health and wellness of family caregivers to persons with dementia? Evidence from British Columbia, Canada*. *Health & social care in the community*, 20(1), 103-112. Acedido a 20-06-2021, em: [Wiley Online Library](#) DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01025.x>

Loureiro, A., Lima, J., do Rosário Partidário, M., & Santana, P. (2015). *Condicionantes da saúde mental e os instrumentos de avaliação de impactos*. *Território e saúde mental em tempos de crise*, 11. DOI: http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-1105-1_1

Loureiro, A.S. (2019). *Saúde mental e qualidade de vida no idoso: uma intervenção no âmbito da educação social* (Doctoral dissertation). Acedido a 20-06-2021, em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31139/1/ALEXANDRA_LOUREIRO.pdf

Loureiro, H. (2017/2018). Enfermagem comunitária. Saúde Familiar: conceitos, fundamentos e políticas de implementação em Portugal. Acedido a 27-12-2021, em [Enfermagem Comunitária | PDF | Família | Enfermagem \(scribd.com\)](#)

Macêdo, V. C. D. D., & Monteiro, A. R. M. (2004). Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 13, 585-592. Acedido a 20-06-2021, em: [11_anaruth.pmd \(scielo.br\)](#)

Martins, M. (2002). *Uma crise acidental na família: o doente com AVC*. Coimbra: Formasau.

Mata, MAP. (2021). Enfermagem de saúde familiar: percursos e práticas de promoção do autocuidado. In Galvão, AM (coord). *Literacia em Saúde e Autocuidados: Evidências que projetam a prática clínica*. Oeiras, Euromedice. 110-132.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28. Acedido a 23-06-2021, em: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2000/09000/Experiencing_Transitions_An_Emerging_Middle_Range.6.aspx

Melo, L. P. D., Cabral, E. R. D. M., & Santos Júnior, J. A. D. (2009). O processo saúde-doença: uma reflexão à luz da antropologia da saúde. *Revista enferm. UFPE on line*, 1202-1208.

Minayo M.C.S. (2007). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª ed, S.Paulo: Hucitec.

Moreno-Cámara, S., Palomino-Moral, P. Á., Moral-Fernández, L., Frías-Osuna, A., & Pino-Casado, R. D. (2016). Problemas en el proceso de adaptación a los cambios en personas cuidadoras familiares de mayores con demencia. *Gazeta Sanitária*, 30, 201-207. Acedido a 20-06-2021, em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv30n3/original5.pdf

Oliveira, A. R. F., & Azevedo, S. M. (2014). Estigma na doença mental: estudo observacional. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30(4), 227-34. VISTO

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 428/2018: Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República 2.ª série - N.º 135- 16 de julho: pp: 19354- 19359. Acedido a 10-05-2021, em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>.

Palha, J., & Palha, F. (2016). Perspetiva sobre a Saúde Mental em Portugal: Perspective on Mental Health in Portugal. *Gazeta Médica*. Acedido a 20-02-2021, em: [Perspective on Mental Health in Portugal | Gazeta Médica \(gazetamedica.pt\)](#)

Pires, E. I. F. P. (2016). *A importância das famílias nos cuidados de enfermagem: a visão do enfermeiro de família*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Bragança, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Família. Consultado em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/14030>.

Plano Nacional de Saúde Mental (2006-2017). *Diário da República, 1ª série, nº 47*, 6 de Março de 2008. Acedido a 20-02-2021, em [Plano-Nacional-de-Saude-Mental.pdf \(portaldahabitacao.pt\)](#)

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Nursing research: Principles, methods, appraisal, and utilization*.

Portugal, Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde (2008) Coordenação Nacional para a Saúde Mental Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 — Resumo Executivo Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Acedido a 04-04-2021, em: [Plano Nacional de Saude Mental.pdf \(adeb.pt\)](#)

Posth, C., Nakatsuka, N., Lazaridis, I., Skoglund, P., Mallick, S., Lamnidis, T. C., ... & Reich, D. (2018). *Reconstructing the deep population history of Central and South America*. *Cell*, 175(5), 1185-1197. Acedido a 05-08-2021, em: [Reconstructing the Deep Population History of Central and South America - ScienceDirect](#)

Rebelo, L. (2018). *A Família em Medicina Geral e Familiar-Conceitos e Práticas*. Leya

Regadas, S., & Marques, G. (2012). *A enfermagem e as famílias prestadoras de cuidados*. Carvalho, JC et al. Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família. Porto (PT): ESEP.

- Regulamento n.º 16/2018, de 03 de julho. *Diário da República*, 1.^a série, n.º 47.
- Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho. *Diário da República*, 2.^a série, n.º 135.
- Regulamento n.º 126/2011, de 18 de fevereiro. *Diário da República*, 2.^a série, n.º 35
- Regulamento n.º 367/2015, de 29 de junho. *Diário da República*, 2.^a série, n.º 124.
- Relvas, A. P. (1997). O ciclo vital da família. *Revista Portuguesa de Filosofia*, 53(1).
- Ribeiro, E. A. (2008). *A perspetiva da entrevista na investigação qualitativa*. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá/MG, 4(5), 129-148. Acedido a 15-07-2021 em: [. A perspectiva da entrevista na investigacao qualitativa-with-cover-page-v2.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](#)
- Ribeiro, O. D. P., Carvalho, F. M., Ferreira, L. M., & Ferreira, P. J. (2008). Qualidade dos cuidados de saúde. *Millennium*. Acedido a 20-02-2021, em: [Microsoft Word - 6. QUALIDADE CUIDADOS DE SAÚDE.doc \(ipv.pt\)](#)
- Richards, J. C., Richards, J. C., Ryan, P., McCabe, M. P., Groom, G., & Hickie, I. B. (2004). Barriers to the effective management of depression in general practice. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(10), 795-803. DOI: <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01464.x>
- Rodrigues, L.M.O, (2013). *A família parceira no Cuidar: Intervenção do Enfermeiro*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica.
- Rogers, C. (1961). *Tornar-se pessoa*. (2.^a ed). (Tradução de Manel Ferreira). Lisboa: Moraes Editores.
- Rosa, W. D. A. G., & Labate, R. C. (2003). *A contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do PSF*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56, 230-235. Acedido a 26-05-2021, em: [SciELO - Brasil](#)
- Santana, P. (2015). Território e saúde mental em tempos de crise. *Coimbra University Press*. Acedido a 20-06-2021, em: [Territorio-e-Saude-Mental-em-Tempos-de-Crise.pdf \(researchgate.net\)](#)

Santin, G., & Klafke, T. E. (2011). The family and care in mental health. *Barbaroi*, (34), 146-160.

Santos, A. C. B. D., Silva, A. F. D., Sampaio, D. L., Sena, L. X. D., Gomes, V. R., & Lima, V. L. D. A. (2012). Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. *Revista do NUFEN*, 4(2), 11-21.

Shyu, Y. I. L., Kuo, L. M., Chen, M. C., & Chen, S. T. (2010). A clinical trial of an individualised intervention programme for family caregivers of older stroke victims in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 19(11-12), 1675-1685.

Silva, A. L., & Fonseca, R. M. G. S. (2005). Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(3), 441-449.

Siqueira-Silva, R., Nunes, J. A., & Moraes, M. (2013). Portugal e Brasil no cenário da saúde mental. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(3), 475-496.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2008). *Enfermagem de Saúde Pública*. (7.^a Ed.). Lisboa: Lusociência.

Streubert, H. J., Carpenter, D. R., & Santos, A. P. S. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista*.

Thompson, G. N., & Roger, K. (2014). *Understanding the needs of family caregivers of older adults dying with dementia*. *Palliative & supportive care*, 12(3), 223-231. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951513000461>

World Health Organization (2 de outubro de 2019). *Mental Health*. Acedido a 15-07-2021 em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

World Health Organization (21 de novembro de 1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Acedido a 15-07-2021 em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

World Health Organization (21 de novembro de 1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Acedido a 15-07-2021 em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

World Health Organization (22 de julho de 1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Acedido a 15-07-2021 em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>

World Health Organization (30 de março de 2018). *Mental health: strengthening our response*. Acedido a 15-07-2021 em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. Acedido a 20-06-2021, em: [The World Health Report 2001: Mental Health : New Understanding, New Hope - World Health Organization - Google Livros](#)

Wright, L. M., Watson, W. L., & Bell, J. M. (1990). *The Family Nursing Unit: A unique integration of research, education, and clinical practice*. Acedido a 30-01-2021, em: [The Family Nursing Unit: a unique integration of research, education and clinical practice \(ucalgary.ca\)](#)

Anexos

Anexo I – Guião de Entrevista

Guião de Entrevista

- 1- Qual a sua conceção de saúde mental?
- 2- Como perspetiva a saúde mental familiar?
- 3- Qual o papel do enfermeiro em relação à promoção da saúde mental familiar?
- 4- Deixe algumas sugestões para a melhoria da promoção da saúde mental familiar?

Anexo II – Caracterização dos Participantes

Caracterização dos participantes

- 1- Idade ___ anos
 - 2- Sexo: Masculino ___ feminino ___
 - 3- Tempo de serviço _____
 - 4- Tempo de serviço como enfermeiro de família _____
 - 5- Habilitações literárias:
 - Licenciatura _____
 - Mestrado _____
 - Pós-Graduação _____
- Outros ___ quais? _____

**Anexo III – Autorização da Aplicação de Instrumento de Recolha de
Dados**

Exmo(a) Senhor(a)
IPB – Escola Superior de Saude
A/c: Diretora Professora Doutora Adília
Fernandes
Av. D. Afonso V
5300 – 121 Bragan

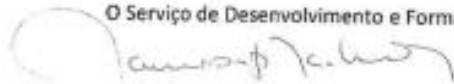
SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
2018/00011	11/17-01-2019	Nº: PROC. Nº:	19-02-2019

Assunto: Aplicação de instrumento de recolha de dados

Na sequência do pedido efetuado por V. Exª, referente ao Proc. acima mencionado, informo que segundo o parecer do Srº Enfermeiro Diretor da ULSNE, foi autorizado á aluna do curso de mestrado em enfermagem de saúde familiar, enfermeira Maria de Deus Esteves Raposo, a recolha de dados na forma de entrevista, aos enfermeiros a desempenhar funções nos centros de saúde de Miranda do Douro, Mogadouro e Vimioso com o tema "promoção da saúde mental familiar: conceção e perspectivas do enfermeiro", pois em nada lesa a instituição e a entrevista é de carácter voluntário.

Com os melhores cumprimentos,

O Serviço de Desenvolvimento e Formação



**Anexo IV – Pedido para Administração do Instrumento de Recolha de
Dados**

Exmo. Sr.
Presidente do Conselho de
Administração da Unidade Local de
Saúde do Nordeste, EPE
Bragança

Assunto: Pedido para administração do Instrumento de recolha de dados


No âmbito do Relatório de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, vimos por este meio pedir autorização para administração de uma entrevista sobre *promoção da saúde mental família: conceção e perspetivas do enfermeiro*.

A população-alvo do presente será constituída pelos enfermeiros da ULSNE, a desempenhar funções nas UCSP dos centros de saúde dos concelhos de Miranda do Douro, Mogadouro e Vimioso.

O presente estudo tem como principal objetivo compreender a conceção dos enfermeiros de família acerca da saúde mental familiar e identificar as perspetivas dos enfermeiros de família face à promoção da saúde mental familiar?

Informa-se que o Instrumento a ser administrado é inteiramente inócuo e os dados serão confidenciais e anónimos.

Com os melhores cumprimentos,



Enfermeira Maria de Deus Esteves Raposo

Bragança, Janeiro 2019

Anexo V – Consentimento Informado

Consentimento Informado

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em investigação

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se tiver alguma dúvida relativamente a esta proposta, não hesite em solicitar esclarecimento. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Promoção da saúde mental familiar: conceção e perspetivas do enfermeiro

Enquadramento do estudo: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) Saúde é definida “não simplesmente a ausência de doença” mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Esta definição reflete a importância da saúde mental no mundo atual, onde se assiste a um elevado e alarmante aumento das perturbações mentais. Não se trata apenas da ausência de doença, mas sim um bem-estar em que nos permite responder de forma positiva às adversidades. Trata-se, assim de um estado em que nos sentimos bem tanto connosco como na relação com os demais.

Em 2005 a OMS reformulou a definição de saúde mental para: “um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe o seu próprio potencial, é capaz de lidar com o stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e de dar um contributo para a sua comunidade”.

A Saúde Mental é parte integrante da saúde, e nenhuma delas pode existir sem a outra: a saúde mental, física e social são interdependentes e fazem parte de um conceito mais global de saúde. É reconhecida, assim, a influência dos fatores biológicos, psicológicos e sociais nas doenças mentais e físicas. Do mesmo modo, sabe-se que a saúde física exerce uma considerável influência sobre a saúde e o bem-estar mental (OMS, 2001).

Assim, a saúde mental familiar é uma área de atuação da enfermagem familiar com características específicas, que associadas à grande dificuldade pelos enfermeiros em reconhecer a capacidade e a presença das famílias nos cuidados, associados estes a fracas bases conceptuais para realizar intervenções nesta área, acrescido da constatação na prática clínica de manifestações de sentimentos de medo, de timidez e de insegurança por parte dos profissionais leva-nos a tentar compreender os cuidados prestados às famílias dentro desta área. A qualidade destes cuidados é influenciada pelas atitudes e perceções dos enfermeiros sobre a promoção da saúde mental familiar e da importância de incluir as famílias nos cuidados de enfermagem.

Tendo por base que as atitudes, conceitos e comportamentos ajudam a explicar as decisões e as ações das pessoas, e percebendo quais as atitudes dos enfermeiros face à família, na

promoção da saúde mental, será possível identificar as áreas suscetíveis de intervenção, para que a atuação dos enfermeiros seja a mais dirigida e efetiva possível.

Explicação do estudo: Compreender a conceção dos enfermeiros de família acerca da saúde mental familiar e identificar as perspetivas dos enfermeiros de família face à promoção da saúde mental familiar? Para isso, terá de ser aplicado um guião de entrevista aos enfermeiros da ULSNE, a desempenhar funções nas UCSP, dos centros de saúde dos concelhos de Miranda do Douro, Mogadouro e Vimioso.

Condições: A sua participação neste estudo é voluntária e assenta na gratuidade e altruísmo. Tem o direito de recusar a sua participação no estudo a qualquer momento, sem que daí advenha qualquer prejuízo para si.

Confidencialidade e anonimato: É garantida a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo. Após preenchimento do questionário, os seus dados serão tratados anonimamente e a sua identificação nunca será tornada pública.

Agradecemos a sua colaboração.

A equipa de investigação responsável por este estudo:

- Adília Fernandes
- Filomena Rodrigues
- Maria Deus Raposo

.....
.....
Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.

Nome:

Assinatura:
.....

Data: / /