

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ANDRÉ CARIBDIS DO NASCIMENTO DE CARVALHO

**AUTONOMIA E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA
PORTADORA DE DISTÚRBO MENTAL E DE SUAS FAMÍLIAS:
INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS E SEUS IMPACTOS**

**CONSELHEIRO LAFAIETE
2014**

ANDRÉ CARIBDIS DO NASCIMENTO DE CARVALHO

**AUTONOMIA E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA
PORTADORA DE DISTÚRBO MENTAL E DE SUAS FAMÍLIAS:
INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS E SEUS IMPACTOS**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Ma. Kátia Ferreira Costa Campos

**CONSELHEIRO LAFAIETE
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

CARVALHO, André Caribdis do Nascimento de Carvalho

AUTONOMIA E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA PORTADORA DE DISTÚRBO MENTAL E DE SUAS FAMÍLIAS: INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS E SEUS IMPACTOS [manuscrito] / André Caribdis do Nascimento de Carvalho. CARVALHO. - 2014.

27 f.

Orientadora: Kátia Ferreira Costa Campos. CAMPOS.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Pedagogia para profissionais de saúde.

1. Qualidade de vida. 2. Pedagogia. 3. Autonomia. I. CAMPOS, Kátia Ferreira Costa Campos. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

André Caribdis do Nascimento de Carvalho

**AUTONOMIA E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA
PORTADORA DE DISTÚRBO MENTAL E DE SUAS FAMÍLIAS:
INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA E SEUS IMPACTOS**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Kátia Ferreira Costa Campos (Orientador)



Data de aprovação: 15/02/2014

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil tem se reestruturado focando o cuidado baseado na autonomia de seus usuários e de seus familiares, através da educação em saúde, gerando mudanças práticas, de saberes e sociais. Proporcionando empoderamento e qualidade de vida através de estratégias de educativas, evitando a institucionalização e a aumento de sua autonomia. Pretende-se reconhecer os impactos que essas estratégias pedagógicas têm gerado nesse público, em relação a sua vida cotidiana, podendo assim melhorar as que vêm dando certo e rever as que têm gerado menos impacto. O método escolhido para elaboração do trabalho foi a Revisão integrativa, já que esse instrumento possibilita delimitar as informações, de forma a criar etapas metodológicas que proporcione base que melhorem o uso das informações, fornecendo aos profissionais de saúde o melhor aproveitamento das evidências demonstradas em diferentes estudos. Ficou evidente que os autores pretendiam com essas estratégias pedagógicas, resultados positivos de aumento de autoestima, fim da estigmatização e hospitalização, sempre visando à escuta e participação dos principais interessados no assunto o próprio paciente.

Palavras-chave: Qualidade de vida para pessoas com transtorno mental. Pedagogia. Autonomia.

ABSTRACT

The psychiatric reform in Brazil restructured focused care based on the autonomy of its members and their families through health education, generating practical changes in knowledge and social. Giving empowerment to these actors, avoiding institutionalization and increasing the quality of life, through the network of psychosocial care. Yet one wishes to recognize the impacts that these pedagogical strategies that have generated public regarding their everyday life , and thus improve the working and coming revise that have generated less impact . The method chosen for preparation of the work was the integrative review, since this instrument enables the definition of the information to create methodological steps that provide the basis for improving the use of information, providing healthcare professionals the best use of evidence demonstrated in different studies. It was evident that the authors intended with these teaching strategies, positive outcomes of increased self-esteem, stigma and end of hospitalization, always aiming to listening and participation of key stakeholders in the subject patient.

Keywords: Quality of life for people with mental disorder. Pedagogy. Autonomy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Apresentação da população e amostra.....	16
Quadro 2	Características dos autores incluídos na amostra.....	17
Quadro 3	Características das publicações.....	18
Quadro 4	Apresentação da síntese dos artigos incluídos na RI.....	19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	OBJETIVO.....	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4	METODOLOGIA.....	14
4.1	Referencial metodológico.....	14
4.1.1	Identificação do tema e questão da pesquisa.....	15
4.1.2	Critérios de inclusão.....	15
4.1.3	Coleta de dados.....	15
4.1.4	Avaliação dos estudos incluídos na RI.....	16
4.1.5	Interpretação e análise dos resultados.....	16
4.1.6	Apresentação e discussão dos dados.....	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIA.....	24
	ANEXOS.....	27

INTRODUÇÃO

O Brasil vem passando por um processo de reestruturação da atenção em saúde mental, essas mudanças ofereceram novas oportunidades para o atendimento de familiares e pacientes com transtorno mental, criando novas perspectivas, pois não tratam apenas de novas formas de serviços, mas do enraizamento de novas concepções sobre o sofrimento humano. A esse processo denominamos Reforma Psiquiátrica e esta requer transformações profundas nos saberes e nas práticas dos temas ligado ao sofrimento mental em todas as suas formas. Descaracterizando a loucura como invalidez e reconhecendo o paciente como um sujeito com um histórico, valorizando todas suas possibilidades (DELGADO, 2007).

Ainda de acordo com o mesmo autor, a reforma psiquiátrica brasileira é considerada como um conjunto de transformações práticas, saberes, valores culturais e sociais que acontecem no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais marcados por impasse, tensão, conflitos e desafios. Amorim e Dimestain (2009, p. 196), acrescentam ainda que a reforma psiquiátrica.

...objetiva dar empoderamento social aos sujeitos deste processo, pela desinstitucionalização, e que desinstitucionalizar significa a desconstrução de saberes, discursos e práticas psiquiátricas que mantenham o sofrimento psiquiátrico ao estigma de doença mental, valorizando a visão hospitalocêntrica como principal tratamento à saúde mental.

A partir da Lei 10.216/01, os princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica passaram a ser adotados pela política pública de saúde mental, segundo Teixeira (2002, p. 02), quando a reforma passa a fazer parte das políticas públicas, passa a nortear regras e procedimentos nas relações do poder público junto aos serviços prestados a sociedade, ou seja, as mediações entre o estado e a sociedade, através de políticas sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamento). Lembrando que as Políticas de Saúde Mental estão inseridas num contexto mais amplo que compõe as Políticas de Saúde Públicas, sendo o SUS responsável pela sua implantação.

O atendimento em saúde mental propõe uma rede de atenção psicossocial, organizados de forma a oferecer serviços de saúde de forma integral, articulada e efetiva. Oferecendo atendimento à pacientes com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com diferentes pontos de atendimento com acesso

universal, com oferta de cuidado integral, com qualidade e assistência multiprofissional (BRASIL, 2001a).

Em consonância com a lei da reforma psiquiátrica, no município em que trabalho o atendimento em saúde mental, ocorre de forma regionalizada e sistematizada, a Rede de Atenção Psicossocial é composta pelos seguintes pontos de atenção de acordo com artigos 5º e 6º da portaria 3.088/2011 (BRASIL, 2011a), I atenção básica em saúde, II atenção psicossocial especializada, III atenção de urgência, IV atenção residencial de caráter transitório, V atenção hospitalar e VI estratégias de desinstitucionalização, reabilitação psicossocial.

Neste estudo falaremos a respeito das famílias e de pacientes com transtorno que são atendidas na emergência psiquiátrica, que são consideradas porta de entrada ao atendimento na rede de saúde mental pública do município. A experiência nos mostra que estes pacientes e seus familiares chegam a emergência em busca de atendimento, muitas vezes desconhecendo o processo saúde-doença que lhe é imposto por sua condição, percebo que toda informação fornecida a estes atores agrega conhecimento e mudança visão de incapacitação que historicamente esse tipo de transtorno acarretava. O atendimento prestado na emergência a estas famílias visa acolher todas as necessidades de saúde do indivíduo em crise, promover sua melhora no menor tempo possível e inserção do usuário para tratamento externo na rede de atenção psicossocial (BRASIL, 2006). O que tem melhorado em grande escala a qualidade de vida dos usuários do sistema saúde mental e somado qualidade ao atendimento a esse público que já sofre demais com a estigmatização que ocorre por conta de uma questão cultural em relação a este tipo de transtorno.

A meta do atendimento em saúde mental é traçar um plano de cuidado, que gere no paciente a maior independência possível, fazendo com que exerça essa autonomia com a maior rede de contatos, o desafio deste processo é capacitá-lo e seus familiares para atingir esse grau de autonomia. Essa transformação que desejamos ocorre primeiramente no serviço que trabalho, através da educação em saúde, e permanece ao longo de todo o processo. Precisamos de estratégias pedagógicas que venham gerar nessas pessoas transformação e melhora de qualidade de vida, criar ou perceber mecanismos de avaliação para sabermos se todo o esforço empregado neste processo vem alcançando as metas desejadas.

Este estudo se justifica pela necessidade diante do contexto apresentado de reconhecer as propostas pedagógicas que vem sendo empregadas no atendimento de pessoas com transtorno mental e seus familiares, bem como os impactos que essas estratégias vem

causando na qualidade de vida e aumento de autonomia. Esperando com o presente estudo que estratégias pedagógicas que vem tendo resultado, possam ser identificadas, e fornecer as equipes de saúde que atuam em saúde mental novas possibilidades de organização da atenção a essa população.

2 OBJETIVO

Identificar através da literatura estudos que abordem temas sobre autonomia e qualidade de vida da pessoa portadora de distúrbios mentais e de suas famílias.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é um processo contemporâneo, teve início junto com o “movimento sanitário”, ainda na década de 70, devido à crise do modelo assistencial centrado no hospital psiquiátrico, afim de superar a violência asilar. Se tornando um processo político e social complexo, este processo avança, marcado por impasses, tensões e conflitos. 1978 é identificado como o ano de início do movimento dos direitos pacientes psiquiátricos, além da movimentação de vários atores, também se deu a construção do saber psiquiátrico em contrapartida ao modelo hospitalocêntrico. Assim passam a existir as primeiras propostas de ações para reorientação da assistência, culminando na década de 80 com o II Congresso Nacional do MTSM e o I Conferência Nacional Saúde Mental, nesta mesma época teve o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, em 1989. Já na década seguinte, inspirado no Projeto de lei Paulo Delgado, conseguem aprovar as primeiras leis que determinam a substituição dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção em saúde mental, neste período houve o processo de expansão do CAPS e NAPS, mas a maior parte dos recursos federais para saúde mental ainda iam para aos hospitais. Somente em 2001 a aprovação da Lei Federal 10.216, redirecionando o privilégio ao oferecimento dos recursos em saúde mental em serviços de base comunitária, assim as pessoas com transtorno mental tem seus direitos protegidos por força de lei, mas ainda precisava, de mecanismos claros da extinção dos leitos com características asilares, ganhando grande impulso somente a partir de 2002. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005).

Após a promulgação da lei 10.216/01 (BRASIL 2001), onde se propõe a organização dos serviços de saúde mental de forma sistemática, articulada, efetiva e integral. Sendo oferecido aos usuários dos serviços de saúde mental, um cuidado com garantia de acesso universal, com qualidade e assistência multiprofissional, que venha agregar a estes pacientes autonomia e qualidade vida.

Portanto, atender e orientar os pacientes e famílias em crise ultrapassa as questões da clínica, da cultura, das histórias do sujeito e dos recursos que esses atores podem alcançar dentro de sua realidade social. O profissional tem um papel de agente de saúde e também de educador e esse educador deve estar apto a transmitir este conhecimento. A educação também é uma forma de intervenção (FREIRE 2005).

A qualidade de vida é um termo subjetivo e multidimensional que engloba características positivas e negativas da vida. É uma condição dinâmica que reflete os eventos da vida. Ainda que mensurá-la seja difícil, a clareza é extremamente importante,

especialmente para os profissionais que precisam levar a qualidade de vida em conta ao considerar o uso de intervenções para a melhoria da vida de seus pacientes. Sob essas circunstâncias, criar uma definição distinta é eticamente importante e não um detalhe subjetivo. Com frequência, os pesquisadores nem mesmo tentam definir qualidade de vida, utilizando-a apenas como um indicador. A qualidade de vida engloba:

A satisfação com a vida, que é subjetiva e pode mudar; fatores multidimensionais que incluem saúde física, satisfação psicológica, independência pessoal, bem-estar familiar, educação, crença religiosa, senso de otimismo, serviços e transporte local, emprego, relacionamentos sociais, moradia e o ambiente em que se vive; perspectivas culturais, valores, expectativas pessoais e objetivos em relação ao que se espera da vida; não apenas a ausência de uma doença, mas a presença do bem-estar físico, mental e social; nossa interpretação dos fatos e eventos que ajudam a explicar por que algumas pessoas com limitações físicas relatam uma qualidade de vida excelente, ao passo que outras, não; nosso nível de aceitação da situação atual, bem como nossa capacidade de limitar os pensamentos e emoções negativas em relação a essa situação.

Com o objetivo de verificar o conceito que familiares que cuidam de pacientes esquizofrênicos sobre o que é qualidade de vida (QV) para eles e identificar fatores que interferem em sua qualidade de vidas. Foi realizada uma pesquisa com 52 familiares. Concluiu-se que para eles QV é: “ter saúde, poder trabalhar e sustentar a família” (35); “ter saúde” (9); “ter saúde, ter bons hospitais e morar em um bairro melhor” (3); “ter saúde e continuar tratando deles” (2); “ter saúde e casa própria” (2); “ter dinheiro pra tratar melhor dele” (1). Interferiram em suas QV: deixar de ir à igreja; não sair com amigos; deixar de trabalhar e não ter mais tempo para si mesmo (TEIXEIRA 2006).

Espera-se com essa abordagem aumentar o atendimento sobre estratégias pedagógicas que tem transformado a qualidade de vida dos pacientes que sofrem com transtorno mental. A educação tem demonstrado tamanha evolução, como a de que todos os participantes dos processos educativos são atores na construção do conhecimento, mas um papel que ainda cabe ao educador, é a primordial missão de despertar no educando a motivação e manutenção desta motivação, afim de que este venha buscar cada dia mais o conhecimento para transformação de sua realidade.

4 METODOLOGIA

4.1 Referencial metodológico

O método Revisão integrativa foi o escolhido para o presente estudo já que se pretende buscar evidência sobre propostas pedagógicas e seus impactos em relação à autonomia para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de distúrbios mentais e de suas famílias

Diante do contexto apresentado, procurar-se-á nesse estudo, através da revisão integrativa responder a seguinte questão: *Quais propostas pedagógicas têm sido utilizadas e quais impactos das mesmas em relação à autonomia para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de distúrbios mentais e de suas famílias?*

Devido à quantidade e complexidade de estudos encontrados na área de saúde, se faz necessário uso de instrumentos que nos possibilite delimitar as informações, de forma a criar etapas metodológicas que proporcione base que melhorem o uso das informações, fornecendo aos profissionais de saúde o melhor aproveitamento das evidências demonstradas em diferentes estudos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Acrescentam ainda que a revisão integrativa se constitui um instrumento mais amplo para uma abordagem metodológica referente às revisões, o que permite a inclusão de diferentes estudos. Levando a escolha da revisão integrativa como instrumento de pesquisa deste estudo, onde se buscou a observação, descrição e classificação dos dados, o que forneceu às informações necessárias a elaboração do tema deste estudo.

Na construção da revisão integrativa é importante percorrer as seis etapas metodológicas distintas, conforme Ganong (2004).

Etapas

- 1º Identificação do tema; e problema de estudo;
- 2º Estabelecimentos de critérios de inclusão e exclusão de busca de literatura;
- 3º Coleta de dados para análise de resultados;
- 4º Avaliação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa;
- 5º Interpretação e análise dos resultados;
- 6º Apresentação da Revisão Integrativa/síntese do conhecimento.

Essa abordagem encoraja a busca de conhecimento para aplicação na assistência à saúde, baseado em conhecimento científico e custo acessível. (GALVÃO, 2003).

4.1.1 Identificação do tema e questão da pesquisa:

Quais são as estratégias pedagógicas descritas pela literatura, que vem sendo utilizadas em saúde mental e quem vem gerando autonomia e transformando a qualidade de vida dos portadores de transtorno mental e seus familiares.

4.1.2 Critérios de inclusão:

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2007 a 2011, publicações no idioma português. E ainda que estejam disponíveis na íntegra nos bancos de dados e que discorram sobre a variável de estudo: propostas pedagógicas que têm sido utilizadas e quais impactos das mesmas em relação à autonomia para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de distúrbios mentais e de suas famílias. Foram excluídos aqueles em repetição, utilizando-se somente em uma base de dados. Composta a população e após a leitura dos artigos foi composta a amostra dos artigos que respondem a pergunta do estudo.

4.1.3 Coleta de dados:

Para a coleta de dados, com a finalidade de compor a população e amostra, foi estabelecido que a busca da literatura se desse nas bases de dados do SCIELO e LILACS, utilizando-se como ferramenta o formulário básico, com os seguintes descritores: Reforma psiquiátrica, educação em saúde e estratégia de intervenção.

Como estratégia de busca no LILACS foi utilizado no primeiro campo como descritor, as palavras "Reforma Psiquiátrica", no segundo "educação em saúde", foram encontradas 20 artigos relacionados ao tema, quando foi refinado para textos em português foram encontrados 19, após uma leitura crítica dos artigos foram encontrados 5 artigos que respondiam as questões levantadas. Ainda na base de dados LILACS utilizando o descritor "Reforma Psiquiátrica" no primeiro e "estratégia de intervenção" no segundo, foi encontrado 01 referência, num total de 06 artigos nesse banco de dados.

Na base de dados SCIELO foi utilizado no primeiro campo, como descritor "Reforma psiquiátrica", no segundo campo, as palavras "educação em saúde", foram encontradas 5 referências, após a leitura crítica das publicações frente aos critérios de inclusão, foram selecionadas para a amostra 1 artigo que corresponde ao objetivo da pesquisa. Ainda na base LILACS utilizando o descritor "Reforma psiquiátrica" no primeiro e "estratégia de intervenção" no segundo, não foi encontrada referência.

Segue abaixo o Quadro 1 demonstrativo da busca bibliográfica:

Quadro 1:População e amostra do estudo

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA/DESCRITORES	POPULAÇÃO	AMOSTRA
LILACS	Reforma psiquiátrica AND educação em saúde	19	5
	Reforma psiquiátrica AND estratégia de intervenção	5	1
SCIELO	Reforma psiquiátrica AND educação em saúde	5	0
	Reforma psiquiátrica AND estratégia de intervenção	0	0
TOTAL		29	6

Fonte: BVS

4.1.4 Avaliação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa

Com o intuito de sistematizar a avaliação dos dados, foi elaborado um instrumento para este fim (apêndice I). Por meio do instrumento de coleta de dados foram identificados dados referentes as variáveis das publicações e a variável de interesse, sendo assim facilitasse a avaliação crítica e a tomada de decisão para a utilização dos resultados, sempre objetivando o tema de interesse que são as propostas pedagógicas utilizadas e impactos das mesmas em relação à autonomia para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de transtorno mental e de suas famílias.

4.1.5 Interpretação e análise dos resultados

Para análise dos dados foram construídos quadros sinópticos com a finalidade de melhor visualizar os resultados e a discussão buscou convergências e divergências entre os autores da amostra, buscando responder a pergunta do estudo e atingir o objetivo proposto.

4.1.6 Apresentação e Discussão dos Dados

Os periódicos separados para a amostra estavam distribuídos da seguinte forma: 33,3% eram da Revista Eletrônica de Enfermagem, 16,6% Revista Eletrônica de Saúde Mental, 16,6% Revista de Psiquiatria da USP, 16,6% Ciência e Saúde Coletiva e 16,6%

Sociedade e Saúde. Quanto à metodologia encontramos a seguinte distribuição: 16,7% Descritiva Exploratória e 83,3% das amostras tinham a abordagem Qualitativa e estas se subdividiam em 40% Fenomenologia, 20% Relatório de Experiência, 20% Teoria Fundamentada e 20% apenas Qualitativa. Quanto ao período dos estudos 16,6% foi realizado em 2004/2005, 50% em 2010 e 33,3% em 2011.

Quadro 2 Características dos autores incluídos na amostra

Título	Autor	Profissão	Área de Atuação	País de Origem	Qualificação dos autores
	SALES, Catarina	ENFERMEIRO	Saúde mental	Brasil	DOUTOR
	SCHUHLLI, Patrícia	ENFERMEIRO	Saúde mental	Brasil	MESTRE
	SANTOS, Elionésia	ENFERMEIRO	Saúde mental	Brasil	MESTRE
	WAIMAN, Maria	ENFERMEIRO	Saúde mental	Brasil	DOUTOR
	MALCON, Sônia	ENFERMEIRO	Saúde mental	Brasil	DOUTOR
	COTTA, Edson	ENFERMEIRO	Saúde mental	Brasil	DOUTOR
	CASTRO, Ana	ACADÊMICO ENFERMAGEM	Saúde mental	Brasil	
	BOTTI Naja	ACADÊMICO ENFERMAGEM	Saúde mental	Brasil	
	BOARINI, Maria	PSICOLOGO	Saúde mental	Brasil	
	QUIJO, Zildinha	PSICOLOGO	Saúde mental	Brasil	
	CARNEIRO, Allan	PSICOLOGO	Saúde mental	Brasil	
	OLIVEIRA, Ana	ENFERMEIRO	Saúde mental	Brasil	
	SANTOS, Mariane	ASSISTENTE SOCIAL	Saúde mental	Brasil	
	ALVES, Mirian	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Saúde mental	Brasil	
	CASAIS, Noêmia	ASSISTENTE SOCIAL	Saúde mental	Brasil	
	SANTOS, Ailton	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Saúde mental	Brasil	
	SILVA, Kely	ENFERMEIRA	Saúde mental	Brasil	MESTRE
	MONTEIRO, Ana	ENFERMEIRA	Saúde mental	Brasil	DOUTOR
	SAMPAIO, José	N/NCONTRADO	Saúde mental	Brasil	
	GUIMARÃES, José	N/ENCONTRADO	Saúde mental	Brasil	
	CARNEIRO	N/ENCONTRADO	Saúde mental	Brasil	

Quadro 3: Características dos artigos inseridos na amostra:

AUTORES/ANO	PERIÓDICOS	TIPO DE ESTUDO /DELINEAMENTO	LOCAL DO ESTUDO	ANO	IDIOMA
SALES, C et al. (2010)	Revista Eletrônica de Enfermagem.	Abordagem qualitativa, fenomenologia.	Paraná	2010	Português
COTTA, E., et al. (2010).	SMAD, Revista eletrônica de saúde mental.	Descritivo exploratório.	Ribeirão Preto	2010	Português
BOARINI, M., et al. (2010).	Revista de psiquiatria da USP.	Abordagem qualitativa, fenomenologia.	Paraná	2004 e 2005	Português
CARNEIRO, A., et al.(2010).	Sociedade e Saúde	Abordagem Qualitativa, relatório de experiência.	Bahia	2010	Português
SILVA, Kely; MONTEIRO, Ana, 2011.	Revista eletrônica de enfermagem da USP.	Abordagem qualitativa, teoria fundamentada.	Ceará	2011	Português
SAMPAIO, J., et al.(2011).	Ciência e Saúde Coletiva.	Abordagem Qualitativa.	Rio de Janeiro	2011	Português

Após análise dos resultados obtidos com o quadro se observou a escolha de quase a totalidade dos estudos pela abordagem qualitativa, com métodos diferentes entre si, quanto à forma e os objetivos o que é uma característica da abordagem qualitativa GODOY (1995). Ajudando a descrever e a decodificar os elementos dos contextos da área estudada. Nesta abordagem os autores tiveram a oportunidade de interpretar e traduzir os fenômenos no campo escolhido, com a redução das distancias entre o contexto e a ação.

Quadro 4: Apresentação da síntese pedagógica dos artigos incluído na Revisão Integrativa:

Autores	Objetivos	Resultados	
		Estratégia de intervenção pedagógica	Impacto
SALES, C et al. (2010)	A compreensão da experiência dos familiares ao cuidarem de um familiar esquizofrênico.	Educação específica para o familiar, afim de que este de continuidade ao cuidado em saúde mental, no núcleo familiar, como substituição do modelo asilar. Troca de experiência no processo de viver com a doença, como grupos de família.	Integração do doente com a sociedade; Reconhecimento do mesmo, como parte da sociedade; Integração com o cuidador (familiar);
COTTA, E., et al, (2010).	Descrever as tecnologias de Educação em Saúde na Saúde Mental e discutir o processo ensino/aprendizagem da atividade educativa, na Saúde Mental.	Dinâmica em grupo (apresentação, sensibilização e encerramento). Jogo educativo dos temas abordados. Vivências temáticas- Os temas abordados foram: alimentação saudável, alcoolismo, saúde sexual, beleza, prevenção de câncer de mama e colo de útero, hipertensão, diabetes, higiene bucal, obesidade, tabagismo, osteoporose, higiene pessoal, atividade física, relacionamento interpessoal (autoestima e convivência).; Planejamento participativo.	Aumento da autonomia; Melhora da qualidade de vida; Práticas de hábitos saudáveis mudanças no estilo de vida, através de recursos lúdicos, visando o cuidado com a saúde.
BOARINI, M., et al. (2010).	Subsidiar discussões e encaminhamentos no setor de saúde na Reforma Psiquiátrica.	Trocas de experiências, ajuda mútua e solidariedade, e através desse mecanismo criar a possibilidade de compreensão do problema vivenciado. Visitas e passeios a parques e indústrias da região, afim de que o grupo situe-se na região em que vive.	Compreensão do problema vivido; Priorizar o paciente e o familiar.

Autores	Objetivos	Resultados	
		Estratégia de intervenção Pedagógica	Impacto
CARNEIRO, A., et al.(2010).	Relatar uma experiência de educação popular em Saúde Mental.	Educação popular; Validação do saber e experiência popular; Troca de informações, onde o profissional não é único detentor do saber, onde é valorizado o saber popular.	O indivíduo é convidado a fazer sua própria análise; Autonomia; Liberdade; Construção de conhecimento; Superação.
SILVA, Kely; MONTEIRO, Ana, 2011.	Reflexão teórica sobre cuidado clínico de enfermagem em saúde mental dado à família.	Educação em saúde com fim de prevenção; ensinando o conceito de recuperação; Educação em saúde para o enfrentamento da situação crônica em saúde, através da capacitação dos familiares.	Exposição, conhecimento e resoluções para problemas; Ensinar e aprender com a família; Conhecimento do homem biológico, cultural e histórico. Expansão das potencialidades dos familiares e do paciente
SAMPAIO, J., et al.(2011).	Demarcar as transformações ocorridas através do avanço de serviços substitutivos ao modelo psiquiátrico clássico e a reconfiguração da intervenção e da prática.	Discussão coletiva; Integração do homem em suas diversas dimensões. Cultural, religiosa econômica e política, através da dialética. Desenvolvimento a capacidade de dizer sim: sim ao saber popular, religioso e familiar, e assim construir a verdadeira identidade da população.	Rompimento com a fragmentação do saber; Rompimento com a hierarquização das relações.

O Quadro 4 proporcionou visualizar as estratégias identificadas e seus impactos acerca da autonomia.

SALES *et al.* (2010) em seu estudo aponta a educação específica para o familiar afim de que este dê continuidade ao cuidado em saúde mental, no núcleo familiar, como substituição do modelo asilar, assim como troca de experiência no processo de viver com a doença, com grupos de família e afirma que o impacto é a integração do doente com a sociedade, o reconhecimento do mesmo, como parte da sociedade e Integração com o cuidador (familiar).

Nesse processo de ensinar FREIRE (2003) defende uma pedagogia em que o educador (neste caso o profissional de saúde) precisa buscar novos estímulos didáticos para vencer as dificuldades e assim encontrar meios de despertar o interesse pelo aprender, a fim de gerar autonomia, onde é preciso ensinar os alunos a pensar, Ser autônomo é ser capaz de conhecer o problema, considerar os fatores e decidir qual deve ser o melhor caminho a seguir. Não há desenvolvimento da autonomia num ambiente onde prevalece o autoritarismo do professor, em que os alunos vêem o professor como dono exclusivo do saber.

CARNEIRO *et al.* (2010) dentro do contexto da educação gerando autonomia, diz que a educação popular, a troca de experiências e a valorização do que cada indivíduo traz consigo, pode causar importantes impactos na qualidade de vida de usuários de serviço de saúde mental, através do reconhecimento de suas dificuldades e limitações, bem como, meios para superação dessas dificuldades.

BOARINI *et al.* (2010) traz algumas estratégias que se assemelham e confirmam a valia da troca de experiência como um caminho para melhora da qualidade de vida desses usuários, ele também fala de ajuda mútua e da solidariedade, fechando sua estratégia com os passeios, para que se some a essas troca de experiências a rede que cerca esses usuários dos serviços de saúde mental, a partir daí pretende também o reconhecimento dos problemas vivenciados por cada paciente e suas famílias, priorizando sempre estes.

Entendo que esse conhecimento pode e deve gerar no paciente com sofrimento mental, bem como seus familiares, um empoderamento que pode proporcionar vencer barreiras culturais e padrões sociais segregadores, que sempre estigmatizaram os usuários do serviço de saúde mental. Onde a dependência pessoal e a desvalorização da autonomia eram incentivadas, por isso, a importância de se estratégias de empoderamento de usuários e familiares para que possam cada vez mais participar da emancipação e transformar a realidade em sua volta. VASCONCELOS (2011, p.27) corrobora afirmando que a primeira aproximação

ao conceito de empoderamento é: aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daquelas submetidos nas relações de opressão, dominação e discriminação social.

SILVA E MONTEIRO (2011) Somam a estes autores quando em sua pesquisa falam da educação como estratégia de tratamento, diferenciando apenas no contexto de prevenção e recuperação, mas corrobora na questão da educação em saúde para enfrentamento do problema e a capacitação dos familiares, este autor ver como impacto além do ensinar também o aprender com a família, olhar o paciente com sofrimento mental além do contexto hospitalar, enxergando esta indivíduo como biológico, cultural e histórico, buscando suas potencialidades.

SAMPAIO *et al.* (2011) concorda quando há uma necessidade de ver o paciente em suas diversas dimensões, além das já citados ele ainda acrescenta a religiosa, econômica e política. Em sua pesquisa também vê a o saber popular como uma importante estratégia de transformação e busca seus impactos tentando romper com a fragmentação do saber e rompimento da hierarquização nas relações que encontramos nos serviços de saúde, em especial nos de saúde mental, onde se ouve o paciente e seus familiares.

COTTA *et al.* (2010) é o autor que traz estratégias um pouco diferentes dos demais, falando mais da dinâmica em grupo e jogos educativos, onde os temas abordados estão relacionados ao cotidiano de qualquer pessoa, como alimentação, higiene, hipertensão etc. Porém está pesquisa acaba por ter uma relação com as outras pesquisa, na questão do planejamento participativo, onde se pretende alcançar impactos parecidos com os demais, que é: autonomia e melhora da qualidade de vida, diferenciando-se tal proceder através do lúdico.

O foco de todos os autores estava sempre em levar a este paciente juntamente com sua família, através da educação em saúde, o aumento de sua autonomia, melhora da sua qualidade através do conhecimento, abordando essas com de estratégias pedagógicas, esperando resultados positivos de aumento de autoestima, fim da estigmatização e hospitalização, sempre visando à escuta e participação dos principais interessados no assunto o próprio paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração todos os aspectos abordados no presente estudo, foi possível observar que diferentes estratégias metodológicas são utilizadas afim de gerar autonomia e que todas tem gerado resultados e algum tipo de impacto na melhoria de qualidade de vida desses pacientes.

A educação em saúde vem agregar a estes, conhecimento e autoestima, refletindo na vida cotidiana uma melhora significativa, fornecendo aos profissionais instrumentos que possibilitem um melhor planejamento do cuidado, onde o principal ator é o paciente e seus familiares.

Fica claro no estudo que a troca de experiência e a escuta do conhecimento popular (pacientes e familiares) por parte dos profissionais, como já abordado no curso de especialização, vem trazer significantes aspectos no cuidado através da educação.

REFERÊNCIAS

DELGADO, P. G. et al. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A.; KOHN, R. (Orgs.). **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

AMORIM, A. K. M. A.; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v 14, n.1, p. 196, 2009.

TEIXEIRA, E. C. O papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade. 2002. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf> Acesso em novembro de 2013.

BRASIL, Lei n.10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtorno mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 abr 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: Nov 2013.

BRASIL, Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 de dez. 2011ª Seção 1, p. 230-2.

BRASIL, Política nacional de atenção às urgências. 3. ed Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006a. 256p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso: julho de 2014

BRASIL, Lei n.10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtorno mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 abr 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: julho de 2014.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática da autonomia. 37 ed. São Paulo: **Paz e Terra**, 2005. P 43-44.

TEIXEIRA, MARINA BORGES. Qualidade de Vida de Familiares Cuidadores do Doente Esquizofrênico. **Revista de Ciências paulista de Enfermagem**. Junho 2006. ID: ms-15358 Disponível em: <http://bvshalud.org/>. Acesso em 02/07/2014

BEYA, S. C., & NICOLL, L.H. (1998). Writing in integrative review. **AORN Journal**, 67, 877-880.

SOUZA, M. T., et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. 2010. Disponível em <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf> Acesso em: Nov 2013.

GANONG LH. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. 1987;10(1):1-11.

GALVÃO CM, SAWADA NO, TREVIZAN MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2004;12(3):549-56.

CARNEIRO, A. C.; OLIVEIRA, MOREIRA, A.M.; SANTOS, M. M.S.; ALVES, M. S.; CASAIS, N.A.; SANTOS, A.S. Educação popular em saúde mental: relato de uma experiência / Popular education in mental health: experience report. **Saúde e Soc**; 19(2): 462-474, jun. 2010. Disponível em www.lilacs.br. Acesso em 22.12.13.

SILVA, K. L., V. G.; MONTEIRO, A.R. M.A Reforma Psiquiátrica e as andorinhas / The Psychiatric Reform and the swallows. **Rev Esc Enferm USP**; 45(5):1237-1242, out. 2011. Disponível em www.lilacs.br. Acesso em 22.12.2013.

BOARINI, M. L., QUIJO, I. Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrênico: um enfoque fenomenológico / Experiences of relatives in their care of schizophrenic persons: a phenomenological focus / Vivencias de los familiares al cuidar de un ente esquizofrênico: un enfoque fenomenológico. **Rev. Dep. Psicol., UFF**; 19(2): 369-379, jul.-dez. 2007. Disponível em www.lilacs.br. Acesso em 22.12.2013.

SALES, C.; SCHUHLLI, P. A.; SANTOS, E. M.; WAIDMAN, M. A. P.; MARCON, S. S. Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrênico: um enfoque fenomenológico / Experiences of relatives in their care of schizophrenic persons: a phenomenological focus / Vivencias de los familiares al cuidar de un ente esquizofrênico: un enfoque fenomenológico. **Rev. eletrônica enfermagem; set. 2010**. Disponível em www.lilacs.br. Acesso em 22.12.2013.

COTTA, E. M.; ANA C. H. O. A. C.; NADJA C. L. B. Oficina bem viver: construção de tecnologias e significados de educação em saúde na área da saúde mental / Good living workshop: building health education technologies and meanings in mental health / Taller buen vivir: construcción de tecnologías y significados de educación en salud en el área de la salud mental. **Rev. eletrônica saúde mental álcool e drogas**. 471-492, out. 2010. Disponível em www.lilacs.br. Acesso em 22.12.2013.

SAMPAIO, J. J. C.; GUIMARÃES, J. M. X.; CARNEIRO, C.; GARCIA, F. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético / Working in mental health services in the context of Brazilian psychiatric reform: a technical, political and ethical challenge. **Ciência e Saúde coletiva**; 16(12): 4685-4694, dez. 2011. Disponível em www.lilacs.br. Acesso em 22.12.2013.

GODOY, Arilda S., Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades, **In Revista de Administração de Empresas**, v.35, n.2, Mar./Abri. 1995a. p 57-63.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática da autonomia. 37 ed. São Paulo: **Paz e Terra**, 2003. P 43-44.

VASCONCELOS, E M. Derechos y empoderamiento de usuarios y familiares em El terreno de La salud mental. **Átopos – salud mental, comunidad y cultura**, v 11, p. 23-44, 2011.

Anexo 1

INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

- 1- Identificação _____
 - Título do artigo _____
 - Base de dados _____
 - Autores: nome; graduação _____
 - Local _____
 - Idioma _____
 - Ano de publicação _____

- 2- Periódico
 - Publicação de Enfermagem _____
 - Publicação médica _____

 - Publicação na área da educação _____
 - Publicação de outras áreas da saúde _____

- 3- Características metodológicas dos estudos
 - Tipo de delineamento/estudo _____

Variável de interesse: **Autonomia e melhoria da qualidade de vida da pessoa portadora de distúrbio mental e de suas famílias: intervenções pedagógicas e seus impactos:**

Estratégias: _____

Impacto: _____
