

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

ANA CRISTINA AZEVEDO BRINGEL BARGES

**OFICINA DE CONFECÇÃO DE PANOS DE PRATOS E FUXICOS PARA
GERAÇÃO DE RENDA DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO
CAPSij DE IMPERATRIZ-MA**

São Luis
2013

ANA CRISTINA AZEVEDO BRINGEL BARGES

**OFICINA DE CONFECÇÃO DE PANOS DE PRATOS E FUXICOS PARA
GERAÇÃO DE RENDA DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO
CAPSij DE IMPERATRIZ-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde Mental da
Universidade Federal do Maranhão/UNASUS,
para obtenção do título de Especialista em Saúde
Mental.

Orientadora: Elza Bernardes Ferreira

São Luis
2013

Barges, Ana Cristina Azevedo Bringel

OFICINA DE CONFECÇÃO DE PANOS DE PRATOS E FUXICOS PARA GERAÇÃO DE RENDA DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO CAPSIJ DE IMPERATRIZ-MA - São Luís, 2013.

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Mental) – Curso de Especialização em Saúde Mental, Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, 2013.

1. Enfermagem. 2. CAPS. 3. Saúde mental.

CDU 614.253.5:616.89

ANA CRISTINA AZEVEDO BRINGEL BARGES

**OFICINA DE CONFECÇÃO DE PANOS DE PRATOS E FUXICOS PARA
GERAÇÃO DE RENDA DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO
CAPSij DE IMPERATRIZ-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde Mental da
Universidade Federal do Maranhão/UNASUS,
para obtenção do título de Especialista em Saúde
Mental.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Elza Bernardes Ferreira
Mestre em Ciências da Saúde
UFMA

1º Membro da banca

2º Membro da banca

RESUMO

Os portadores de sofrimento psíquico podem contar com um grande aliado, dentre os dispositivos da Rede de Saúde Mental que é o CAPS. Especificamente o CAPSij, recebe estes portadores menores de 18 anos, podendo permanecer no mesmo até os 24 anos, mas só se tiver iniciado o tratamento enquanto menor de idade. O CAPSij conta com uma equipe multiprofissional preparada, para junto com a família promover a reabilitação e melhor qualidade de vida para os pacientes e sua família. Na presença de transtorno mental, e ou do desenvolvimento, como o Autismo, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Esquizofrenia dentre os muitos diagnósticos que contém no CAPSij, esses pacientes irão apresentar algum grau de dificuldade no relacionamento com outras pessoas próximas ou não, de comportamento, de percepção da realidade com o imaginário, de comunicação, entre outros. Com estas condições clínicas desses menores, seus responsáveis provavelmente irão ter dificuldades de conciliar um trabalho fora de casa. Percebendo isso, surgiu a idéia de implantar uma oficina de geração de renda para as famílias desses usuários, na intenção de aumentar a renda familiar, com o intuito principal de adesão ao tratamento, e também de bem-estar.

Palavras-chave: Enfermagem. CAPS. Saúde Mental.

ABSTRACT

Holders of psychological distress can count on a great ally, among the devices of Mental Health Network which is the CAPS. Specifically CAPSij receives these carriers under 18, can remain the same up to 24 years, but only if treatment is initiated while a minor. The CAPSij has a multidisciplinary team prepared for with the family to promote the rehabilitation and improved quality of life for patients and their families. In the presence of mental disorder, and or development, such as autism, Disorder Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and schizophrenia among many diagnoses that contains the CAPSij, these patients will have some degree of difficulty in relationships with other people coming or not, behavior, perception of reality with imagination, communication, among others. With these clinical conditions these minors, their parents are likely to have difficulties in reconciling work outside the home. Realizing this, the idea of deploying a workshop to generate income for the families of these users, the intention to increase the family income, with the primary purpose of treatment adherence, and also wellness.

Keywords: Nursing. CAPS. Mental Health.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1	TÍTULO.....	06
1.2	EQUIPE EXECUTORA.....	06
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....	06
2	INTRODUÇÃO.....	06
3	JUSTIFICATIVA.....	09
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	Geral.....	10
4.2	Específicos.....	10
5	METAS.....	11
6	METODOLOGIA	11
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	12
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	12
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
	REFERÊNCIAS.....	14
	ANEXOS.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TITULO

Oficina de Confecção de Panos de Pratos e Fuxicos para Geração de Renda das Famílias de Crianças e Adolescentes do CAPs ij de Imperatriz - MA

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Ana Cristina Azevedo Bringel Barges - Discente
- Elza Bernardes Ferreira – Professora Orientadora

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Prefeitura Municipal de Imperatriz – MA.

2 INTRODUÇÃO

A família é conhecida como um dos mais antigos provedores e cuidadores. É valorizada mundialmente e tem uma grande importância no âmbito social. Esta instituição tão imprescindível faz parte do processo de recuperação e socialização do indivíduo com transtorno mental. Grande parte da população brasileira vive com baixa renda, isso reflete em sua qualidade de vida, o que engloba as necessidades diárias como moradia, alimentação, saúde, lazer. A família enquanto provedora, precisa ter uma renda em que possa materializar todo cuidar de seus membros.

A educação também é importante nas condições de saúde da criança, pois a partir da educação a família é educada para perceber a importância de cuidados simples como manter a criança hidratada, a higiene, cuidados estes que podem representar um desafio para a família. Esta família pode ter saberes e práticas culturais que não pertencem ao contexto ideal para a manutenção da vida saudável para uma criança. Assim sendo, mais uma vez o enfermeiro deve em seu atendimento e conversas, orientar a forma correta como a criança deve ser cuidada, a importância de administrar medicamentos com rigor de horários, da alimentação saudável (SAITO,2008).

O campo da Saúde Mental, a partir de um recente processo histórico de implantação da assistência aos portadores de grave sofrimento psíquico no Brasil – conhecido por Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira – vem transformando significativamente o modelo de assistência de caráter manicomial, até então vigente, e vem estabelecendo políticas públicas importantes para a área da infância e da adolescência. Além dos CAPS para adultos também foram criados específicos para crianças e adolescentes, os chamados CAPSi, destinados ao atendimento diário de crianças e adolescentes com distúrbios mentais, de base territorial comunitária, sem afastá-los do seu ambiente doméstico e familiar (BRASIL, 2013).

Assim a partir da Reforma Psiquiátrica, os serviços substitutivos e os profissionais de saúde passam a focar não mais o atendimento individual do paciente, destacando o transtorno mental como ponto central, mas a coletividade de seus relacionamentos afetivos, sociais, familiares e comunitários.

Nesse sentido, a família apresenta o espaço coletivo indispensável para a garantia da sobrevivência, desenvolvimento e proteção de seus membros. Logo entende-se que não basta tratar o portador de sofrimento psíquico isoladamente, mas ofertar cuidados a todos aqueles que compõem o núcleo familiar.

A responsabilidade pela criança que socialmente geralmente fica a cargo da cuidadora natural que é a mãe, deve ser dividida entre todos os membros da família, evitando assim uma sobrecarga na cuidadora e ao mesmo tempo mais interação na família (FARIAS, 1996).

A atual política de atenção à saúde mental tem como objetivo reduzir, progressivamente, os hospitais psiquiátricos, qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar de base comunitária. Onde se enquadram os CAPS (CARTILHA DE DIREITOS, 2013).

No Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSij), onde as crianças e adolescentes com transtorno mental estão inseridos, a maioria das famílias vivem com uma renda que não satisfaz suas reais necessidades. Isso pode interferir no processo de recuperação desses menores, no que diz respeito à adesão do tratamento. Muitas vezes essas famílias deixam de comprar a medicação ou até mesmo, quando moram fora do município, faltam às terapias ou consultas marcadas por ausência de recurso financeiro para chegar ao CAPSij.

Há vários tipos de distúrbios com comprometimento psíquico acompanhados no CAPSij, mas serão comentados apenas 3, e que se encaixam no perfil da oficina

proposta neste trabalho. São eles: Esquizofrenia, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e Autismo.

A esquizofrenia é uma doença caracterizada pela falta de organização dos processos mentais. A pessoa apresenta alteração do pensamento, percepção e emoções, perdendo noção da realidade (confusão entre o real e o imaginário). É classificada em vários subgrupos que podem ser identificadas pelos sintomas. Os principais subgrupos são: Paranóide (predomínio de delírios e alucinações); Desorganizada ou hebefrênica (predomínio de alterações da afetividade e desorganização do pensamento); Catatônico (alterações da motricidade); Simples (diminuição da vontade e da afetividade, empobrecimento do pensamento, isolamento social); Residual (estágio crônico da doença com muita deterioração e pouca sintomatologia produtiva). O tratamento medicamentoso é baseado em drogas antipsicóticas ou neurolépticas, onde vai atuar na sintomatologia, levando o paciente a aproximar-se da realidade (JERÔNIMO, 2010).

De acordo com a classificação da CID-10 de 1993, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), também conhecido como transtorno hipercinético, tem início precoce, com comportamento hiperativo, desatenção marcante e falta de envolvimento persistente nas tarefas que requeiram envolvimento cognitivo, e uma tendência a mudar de uma atividade para outra sem completar nenhuma, junto com uma atividade excessiva, desorganizada e mal controlada. Esse comportamento usualmente persiste através dos anos escolares e mesmo na vida adulta. Crianças hipercinéticas são assiduamente imprudentes e impulsivas, propensas a acidentes. Tendo assim de serem monitoradas pelos responsáveis por causa do risco de lesão física.

Segundo Abreu (2006), no Brasil a taxa de prevalência encontrada nos estudos epidemiológicos foi de 3,6 a 5% da população escolar. O TDAH e a dislexia representam juntos a principal causa de fracasso escolar. Este transtorno é muito mais freqüente no sexo masculino do que no sexo feminino, com as razões de 4:1 a 9:1.

Ainda conforme o CID-10, o Autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometido, manifestando-se antes da idade de 3 anos, e pelo tipo característico de funcionamento anormal nas áreas de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo.

São observados falta de reciprocidade sócio-emocional, comprometimento em brincadeiras, ausência de criatividade e fantasias no processo de pensamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados. A criança pode insistir na realização de rotinas particulares e em rituais de caráter não funcional.

Na grande maioria das vezes, o momento da refeição é culminado com agitação, choro, agressividade por parte do autista, e com isso há um desgaste emocional por parte do cuidador. Crianças autistas têm estilo de vida e padrão alimentar diferentes das crianças não autistas (ZUCHETTO, 2011).

Fazem parte do processo de tratamento das crianças e adolescentes com distúrbio mental, as oficinas. TENÓRIO (2001), define esta modalidade no contexto da atenção psicossocial como a clínica do cotidiano, como espaço de troca e encontro interpessoal e como campo de relações em que o importante são as relações entre pessoas, entre as pessoas e as tarefas e entre pacientes e técnicos.

2 JUSTIFICATIVA

O distúrbio mental afeta todos os membros da família, em todos os aspectos de sua vida. É imprescindível que ações de enfermagem sejam direcionadas para facilitar o enfrentamento da doença, por parte da criança ou adolescente e da família, no CAPSij.

Há importantes motivos para que o responsável pelo menor portador de distúrbio mental fique o maior tempo possível do seu lado, pois o mesmo, dependendo do grau de comprometimento pode requerer uma atenção redobrada para que esse menor tenha sua integridade física preservada. Sendo assim, esse cuidador terá dificuldades de trabalhar fora. Portanto, uma renda em casa é bem interessante.

Para Paganini (1998), os profissionais de enfermagem, para sentir-se motivados, necessitam ser capazes de identificar as necessidades que são importantes ao processo saúde/doença. Esta identificação ocorre principalmente através da comunicação e interação interpessoal, pela troca desconhecimentos, experiências e sentimentos.

Segundo SOUSA (1995), o cuidado de enfermagem inclui a aproximação compartilhada ao outro na convivência, como força de ajuda, para superar desafios e adaptar-se diante de novas situações de saúde ou de doença.

Como já foi mencionado anteriormente, grande parte dos portadores de distúrbio mental têm várias manifestações em comum, como hiperatividade, falta de organização dos processos mentais, dificuldade de interagir, o que requer presença constante (JERONIMO, 2010).

Este projeto irá proporcionar uma melhor qualidade de vida para os portadores de sofrimento psíquico, pois seus provedores e cuidadores tendo de onde tirar os recursos necessários para obtenção de melhorar o dia-a-dia desses menores, automaticamente incentivarão seu bem-estar, como também a adesão ao tratamento. Um expressivo motivo que impede dessas famílias obterem uma melhor renda é o fato da parcial ou total dependência desses membros, impedindo, na maioria das vezes, que o principal cuidador possa se inserir no mercado de trabalho.

Nesta perspectiva, emergiu a idéia de realizar um plano de ação com o intuito de organizar um projeto de oficina de geração de renda para familiares de crianças e adolescentes portadores de transtorno mental. Este, por sua vez, será um projeto destinado á familiares dos usuários do CAPSij. Terão aulas teórico-práticas de confecção de panos de pratos e fuxicos para que possam confeccionar esses artesanatos, posteriormente vendê-los a parentes, vizinhos, amigos, e mensalmente em feira organizadas pelos próprios familiares.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Implantar uma oficina de geração de renda para famílias de crianças e adolescentes frequentantes do CAPSij de Imperatriz – MA.

4.2 Específicos

- Reunir as mães ou responsáveis das crianças com transtorno mental a fim de inseri-los na proposta da oficina;

- Orientar os responsáveis dos pacientes do CAPSij sobre a importância da criação do plano de ação;
- Oferecer cursos teórico-práticos de confecção de panos de prato e fuxico para que esses familiares possam produzir artigos que atendam às necessidades da sociedade;

5 METAS

Avaliando a necessidade do plano de ação como proposta a ser realizada com os familiares de crianças e adolescentes com distúrbio mental no CAPSij de Imperatriz, Ma, este oferece de forma simples, estratégias que venham contribuir com a adesão ao tratamento, e conseqüentemente a uma melhor qualidade de vida.

5 METODOLOGIA

O presente trabalho científico foi fundamentado em referenciais teóricos que falam sobre o funcionamento do CAPSij, do situação emocional e financeira dos familiares dos portadores de distúrbio mental que estão inseridos no CAPSij, como também de algumas patologias mais prevalentes acompanhadas no mesmo, que são o Autismo, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDAH, e Esquizofrenia. Paralelamente foi traçado um Plano de Ação onde foi implantado oficinas de pano de prato e fuxico, com a finalidade de geração de renda para os familiares diretamente ligados aos pacientes do CAPSij que desejam participar. Com o objetivo da melhoria da qualidade de vida e adesão dos pacientes ao tratamento. Segue os passos do plano de ação:

1. Promover uma reunião com os pais e ou responsáveis das crianças e adolescentes usuários do CAPSij de Imperatriz;
2. Apresentar a estas famílias a proposta de geração de renda;
3. Colher suas opiniões a respeito da proposta e se possível aproveitá-las;
4. Elaborar junto às famílias interessadas as atividades, oficinas, levantamento de despesas, materiais necessários para realização das oficinas.

5. Elaborar cronograma para realização das oficinas e divisão de grupo de trabalho;
6. Apresentar para equipe do CAPSij a proposta;
7. Enviar para Secretaria de Saúde o orçamento para realização das oficinas.
8. Organizar um dia de feira, com o máximo de responsáveis possível, em um Shopping, afim de promover o produto e realizar vendas;
9. Manter contato com as famílias, para além de conversar sobre o estado de saúde e de recuperação do paciente, poder programar oficinas futuras.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Março	Abril	Maio
Início das Atividades – Proposta do Plano	X		
Reunião com as mães ou responsáveis das crianças com transtorno mental a fim de inseri-los na proposta da oficina;	X		
Orientar os responsáveis dos pacientes do CAPSij sobre a importância da criação do plano de ação	X	X	
Oferecer cursos teórico-práticos de confecção de panos de prato e fuxico para que esses familiares possam produzir artigos que atendam às necessidades da sociedade;		X	X
Avaliação do plano junto a equipe multiprofissional do Caps ij			X

8 IMPACTOS GERADOS

Dentre os benefícios sociais a serem atingidos em função da execução do Plano de Ação, estão:

- Proporcionar às famílias de usuários do Caps ij a inclusão social através do trabalho;
- Melhorar a renda-familiar dos usuários do Caps ij permitindo melhor adesão ao tratamento;
- Oferecer momentos de descontração em atividades de grupo, ajudando assim na socialização das famílias.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desse trabalho, espera-se que as famílias dos menores inseridos no CAPSij tenham se beneficiado com as oficinas de geração de renda, aprendendo ou aperfeiçoando-se na fabricação de utensílios úteis e de bom gosto, que ao mesmo tempo adornam as residências de quem irá comprar, na certeza que irá adquirir um produto de qualidade.

Concomitantemente ao aprendizado do artesanato, as famílias têm a oportunidade de interagir, trocando conhecimentos, experiências de seus filhos, netos, enfim, de seu ente querido.

REFERÊNCIAS

PAGANINI, M. A. **Um Resgate Histórico da Saúde no Brasil**. São Paulo: Sesc, n.11, v22, p.78-80, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Fórum Nacional Infante Juvenil-Recomendações**. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Brasília, 1013.

Cartilha de Direitos: Direitos Humanos e Saúde Mental. Uniceub, 2011. Disponível em: [WWW.uniceub.br/pdf/Cartilha Direitos Humanos 2011. pdf](http://WWW.uniceub.br/pdf/Cartilha%20Direitos%20Humanos%202011.pdf). Acessado em 09 de maio de 2013.

Cartilha Direito à Saúde Mental. Ministério Público Federal /Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2012. Disponível em: [pdf.pgr.mpf.gov.br/atua%C3%A7%C3%A3o-e-conteudos-de-apoio/publica%C3%A7%C3%B5es/sa%C3%BAde-mental/direito_saude_mental_2012](http://pdf.pgr.mpf.gov.br/atua%C3%A7%C3%A3o-e-conteudos-de-apoio/publica%C3%A7%C3%B5es/sa%C3%BAde-mental/direito_saude_mental_2012.pdf). Acessado em 09 de maio de 2013.

SAITO, Lauro P. A. **A Saúde da Criança**. Curitiba: Champagnat, 2008.

OMS - Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas-Coord. **Organiz. Mund. da Saúde**; trad. Dorgival Caetano.- Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ABREU, Cristiano Nabuco de. **Síndromes Psiquiátricas**: diagnósticos e entrevista para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FARIAS, B. L. Fundamentos da Terapêutica de Reidratação em Crianças com Diarréia. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo. Artigo de Atualização, 1996.

SOUSA, A. P. **Diarréia é Coisa da Idade**. São Paulo: Hermes, 1995.

Expert enfermagem: perguntas e respostas comentadas que abrangem mais de 20 matérias para exames e concursos / organizadora Rosângela Aparecida Sala Jerônimo. 3 ed.**rev.São Paulo**: Rideel, 2010.

ZUCHETTO, A. T. , MIRANDA, T. B., Estado nutricional de crianças e adolescentes, EFDeports.com, **Revista digital**, Ano 16, n.156, Buenos Aires, May 2011.

TENÓRIO, F. **A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

ANEXO A: Tipos de fuxicos.



ANEXO B: Artesanatos usando fuxicos.



ANEXO C: Modelo de pano de prato.



ANEXO D: Modelo de pano de prato.

