



Acolhimento e rede de apoio do cuidador familiar da criança e/ou do adolescente no serviço de saúde mental

Reception and support network for the child/adolescent's family caregiver in the mental health service

Marina Gentil de Oliveira¹, Ana Lucia Specht¹, Ruth Irmgard Bartschi Gabatz¹, Tuize Damé Hense¹, Taniely da Costa Bório¹, Viviane Marten Milbrath¹

¹ Universidade Federal de Pelotas.
Pelotas/RS, Brasil.

Correspondência:
analuspecht@gmail.com

Direitos autorais:
Copyright © 2023 Marina Gentil de Oliveira, Ana Lucia Specht, Ruth Irmgard Bartschi Gabatz, Tuize Damé Hense, Taniely da Costa Bório, Viviane Marten Milbrath.

Licença:
Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:
6/12/2019

Aprovado:
18/09/2023

ISSN:
2446-5410

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil sobre seu acolhimento e sua rede de apoio. **Métodos:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil da região Sul do Brasil. Os participantes da pesquisa foram dez cuidadores familiares de crianças e adolescentes que realizam acompanhamento no referido centro. As informações foram coletadas no mês de abril de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** Elaboraram-se três categorias principais: atenção fornecida pelos profissionais do serviço aos cuidadores; rede de apoio dos cuidadores familiares; dificuldades enfrentadas no cuidado da criança e do adolescente com transtorno mental. Identificou-se que os familiares se sentem bem acolhidos e que a participação em grupos de apoio favorece o cuidado integral. Complementarmente, as principais dificuldades que enfrentam no cuidado relacionam-se à ingestão de medicamentos pelas crianças e pelos adolescentes e a sua ida à escola. **Conclusão:** Identifica-se a necessidade de ampliação da atenção aos cuidadores familiares no serviço de saúde mental, a fim de que os profissionais possam auxiliar no planejamento de estratégias que minimizem a sobrecarga, com a identificação das redes de apoio, bem como na elaboração de ações de cuidado conjunto.

Palavras-chave: Criança; Adolescente; Cuidadores; Família; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of family caregivers of children and adolescents cared for by the Children and Youth Psychosocial Care Center about their reception and their support network. **Methods:** Descriptive research with a qualitative approach, carried out in a Children and Youth Psychosocial Care Center in the South region of Brazil. The research participants were 10 family caregivers of children and adolescents who carry out follow-up care at the aforementioned Center. The information was collected in April 2018, through semi-structured interviews. **Results:** Three main categories were created: Attention provided by service professionals to caregivers; Support network for family caregivers; Difficulties faced in caring for children and adolescents with mental disorders. It was identified that family members feel welcomed and that participation in support groups favors comprehensive care. In addition, the main difficulties they face in care are related to children and adolescents taking medication and going to school. **Conclusion:** The need to expand attention to family caregivers in the mental health service is identified, so that professionals can assist in planning strategies that minimize overload, with the identification of support networks, as well as in the development of joint care actions.

Keywords: Child; Adolescent; Caregivers; Family; Mental Health Services.

INTRODUÇÃO

A atitude de cuidar envolve preocupação, responsabilidade e vínculo afetivo com a pessoa a ser cuidada, é preciso se importar para haver cuidado^{1,2}. Nesse sentido, é preciso considerar que a família é a principal cuidadora da criança e do adolescente, visando acolhê-la e inseri-la no cuidado prestado.

Considerando a unidade familiar como primeiro contato afetivo, social e cognitivo, base para o desenvolvimento físico e mental da pessoa, ela intermedia o apoio psicológico, os valores humanos e éticos de seus membros. O cuidado à criança e ao adolescente inclui o acompanhamento do seu desenvolvimento ao longo das fases da vida, sendo os pais seus primeiros educadores, influenciando na promoção da saúde infantil física e mental³.

Porém, algumas vezes o principal cuidador não são os pais. Para tanto, define-se como cuidador familiar a pessoa responsável pelo cuidado de algum ente, de forma não remunerada, o qual possui vínculo parenteral e emocional, não sendo necessário consanguinidade. Destaca-se que, na maioria dos casos, tal papel de cuidador ainda é ocupado pelas mulheres^{4,5}.

O Centro de Atendimento Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) desempenha um papel importante para crianças e adolescentes, bem como a seus familiares, em um ambiente de trocas, colaboração e compartilhamento, por intermédio de setores públicos, como um espaço de acolhimento e seguimento da assistência à saúde. Nesse contexto, proporciona-se uma nova maneira de conviver, permitindo trocas afetivas, em que a família é uma grande aliada no processo de recuperação. Dessa forma, o cuidado a esses familiares cuidadores é imprescindível para uma boa qualidade de vida, tanto deles quanto da criança e do adolescente, sendo fundamental a articulação do CAPSi e da Atenção Básica (AB), por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁶.

Os cuidadores familiares de crianças e adolescentes atendidos pelos CAPSi necessitam de suporte profissional, pois, muitas vezes, esses não estão e/ou não se sentem preparadas para lidar com as dificuldades do cuidado⁷. Ademais, é imprescindível que essas pessoas recebam orientações sobre as repercussões que um transtorno grave pode acarretar,

pois quanto mais informadas estiverem, maiores as chances de entenderem que a sua presença no serviço de saúde mental vai além de um pedido de auxílio pontual e se configura em uma parceria que deve se efetivar tanto nas fases de instabilidade quanto nas de equilíbrio⁷.

Considerando a importância do cuidador familiar para o cuidado à criança e ao adolescente, bem como a necessidade de um olhar para essa população, objetivou-se conhecer a percepção dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil sobre seu acolhimento e sua rede de apoio. Para tanto, elaborou-se a questão de pesquisa: qual a percepção dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil sobre seu acolhimento e sua rede de apoio?

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de um município da região Sul do Brasil. Esse serviço foi fundado no ano de 2011, atende crianças e adolescentes entre 3 anos e 17 anos, 11 meses e 29 dias. O serviço conta com o total de 16 profissionais, dentre os quais atuam 30 horas semanais: um médico psiquiatra, um médico pediatra, dois enfermeiros, um técnico de enfermagem, dois psicólogos, um educador físico, três técnicos com ensino superior em artes, um técnico com ensino superior em música e duas recepcionistas. Além desses, há ainda dois profissionais com 40 horas semanais: um artesão e um auxiliar de limpeza.

As atividades realizadas no serviço contemplam: psicoterapia em grupo, oficinas (jogos, educação física, artes, artesanato), consultas médicas e visitas domiciliares, sendo realizados, em média, 740 atendimentos mensais. O prédio onde o serviço se encontra conta com uma sala de recepção, uma sala de espera, sala de brechó, sala de conforto para os profissionais, sala de almoxarifado, quatro salas de atividades coletivas, um consultório médico, três banheiros, uma cozinha, um refeitório, área aberta

(pátio) para prática de atividades físicas, garagem para dois carros e horta.

Os participantes da pesquisa foram dez familiares cuidadores de crianças e/ou adolescentes que fazem acompanhamento psicossocial nesse CAPSi. As informações foram coletadas no mês de abril de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas. Elas foram baseadas em um roteiro predefinido, elaborado pelas pesquisadoras, que contemplava questões sobre a caracterização dos participantes, bem como o acolhimento e o apoio oferecidos pelo serviço. As questões utilizadas para a realização das entrevistas foram: “Fale-me um pouco sobre o acolhimento oferecido ao(à) senhor(a) no CAPSi?”; “Participa de algum grupo de familiares?”; “Você possui apoio para o cuidado da criança/adolescente? Quem lhe auxilia nesse cuidado?”; “É responsável por mais crianças/adolescentes? Eles frequentam o serviço?”; “Como acredita que o serviço poderia auxiliá-lo(a)?”; “Que outras informações você considera importante?”.

Utilizaram-se como critérios de inclusão para os participantes: ser familiar de crianças e/ou adolescentes que realizam acompanhamento no CAPSi (independentemente do tempo) e consentir com a gravação das entrevistas. Como critério de exclusão, tinha-se: cuidadores menores de idade e cuidadores que não estivessem aptos cognitivamente para participar da pesquisa, contudo, nenhum participante foi excluído por esses critérios. Ressalta-se que o quantitativo de participantes foi definido pelo princípio de saturação, ou seja, quando se concluiu que a coleta de novos elementos e a sistematização das informações deixaram de fornecer novos dados a fim de enriquecer a teorização⁸.

Assim, os entrevistados foram todos que compareceram no serviço, no período de coleta dos da-

dos e quando as pesquisadoras estiveram no serviço. Nenhum cuidador familiar abordado se recusou a participar da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas em aparelho de gravador de voz e, em seguida, transcritas para análise integral dos dados, com dupla conferência (dois revisores). A coleta da entrevista foi realizada pela pesquisadora principal, acadêmica de enfermagem, que realizou seu estágio final no serviço, tendo já proximidade do público. O tempo médio das entrevistas foi de 30 minutos, sendo realizada antes do momento em que ocorreram as atividades de grupos de familiares ou no período em que os familiares aguardavam as crianças e/ou os adolescentes realizarem suas atividades. Isso ocorreu em uma sala do serviço, mantendo a privacidade do participante durante a entrevista.

Para a interpretação dos dados, utilizou-se a análise temática, em que se analisa e relata padrões (temas) dentro dos dados, organizando e descrevendo todo o conjunto de dados em detalhes, além de interpretar aspectos do tema de pesquisa⁹. Essa análise seguiu seis fases: na primeira, houve a familiarização com os dados; na segunda fase, geraram-se os códigos iniciais; depois, buscou-se por temas; na quarta fase, os temas foram revisados; na quinta fase, foram definidos e nomeados os temas definitivos (Figura 1); e, por fim, produziu-se o relatório⁹. Com isso, após a realização das entrevistas, elas foram transcritas, foi realizada a leitura e as falas foram organizadas em categorias temáticas que as representassem melhor, depois, foram buscados estudos que pudessem estar de acordo com essas falas e categorias propostas. Para manter o anonimato dos participantes, foram utilizadas as consoantes FP (Familiar Participante), seguidas de um numeral sequencial (FP1, FP2, FP3...).



FIGURA 1. Categorias temáticas elaboradas para apresentação dos resultados. Fonte: As autoras, 2023.

Os pressupostos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional do Ministério da Saúde foram mantidos¹⁰. Para tanto, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovado sob o parecer número 2.575.133.

RESULTADOS

Participaram do estudo dez cuidadores familiares, sendo a maioria composta por mães (7/10), seguidas pelas avós (2/10) e apenas um era pai. A maior parte dos entrevistados não participava de nenhum grupo de familiares (7/10), o que pode representar uma limitação da abrangência da inserção da família nos cuidados oferecidos pelo serviço. A faixa etária dos participantes variou de 28 a 75 anos, com maior número de familiares entre 28 e 39 anos (5/10), sendo que, quanto à ocupação, a maioria (6/10) era do lar, seguido de diarista (2/10), uma aposentada e um motorista. A renda familiar, em sua maioria, foi de um salário-mínimo (7/10), seguido de um salário-mínimo e meio (2/10) e dois salários-mínimos (1/10).

A idade das crianças e dos adolescentes variou entre 8 e 16 anos, e o tempo de acompanhamento no serviço, de dois meses a sete anos. O diagnóstico das crianças e dos adolescentes foi em sua maioria transtorno mental não especificado (4/10), seguido pela depressão (2/10), esquizofrenia, síncope, transtorno misto de emoções e conduta e transtorno desafiador ou de oposição, todos com um caso.

Atenção fornecida pelos profissionais do serviço aos cuidadores

Esta categoria diz respeito à assistência que é fornecida pelos profissionais do CAPSi aos cuidadores familiares. Crianças e adolescentes com transtornos mentais impõem maior demanda de atenção dos cuidadores, que acabam se sentindo sobrecarregados com as inúmeras demandas geradas. Por isso, é imprescindível incluir os cuidadores familiares na assistência prestada à criança ou ao adolescente.

Quando questionados sobre o acolhimento, apesar da dificuldade de os cuidadores familiares fala-

rem exclusivamente deles, eles trouxeram que se sentem bem acolhidos pelo serviço. Nesse sentido, sentem-se “à vontade” para conversar sobre a criança e o adolescente com a equipe:

[...] eu me sinto bem, né, sempre quando tem que vim, eu venho, eu sou bem atendida, não tenho do que falar mal [...] (FP3).

[...] tudo muito maravilhoso aqui, eu não tenho queixas, eu estou [...] vai fazer quatro anos que eu estou aqui [...] e aos poucos ele foi melhorando [...] (FP4).

[...] a gente é bem acolhido, a gente se dá bem com o pessoal e a gente é bem atendido, a gente é sempre bem recepcionado, todas as vezes que vem [...] o pessoal fala com a gente e tudo, é tranquilo [...] (FP7).

[...] comigo na verdade eu não tive muito ainda, né, eu só tive uma vez, ano passado, e acolhimento, tipo, quando eu cheguei aqui, a primeira conversa e tal, eu achei ótimo porque a gente se sente à vontade, assim, eu me sinto à vontade em falar o que acontece com ela [...] (FP8).

[...] eu sempre fui bem acolhida aqui, desde que eu comecei a vir [...] (FP9).

Quanto à percepção sobre o atendimento recebido, os participantes destacaram que poderia ser ampliada a sua participação em grupos e com suporte dos profissionais para si também:

[...] eu gostaria de participar dos grupos [...] gostaria de fazer um grupo com psicólogo. Eu acho que isso seria bom para mim, me ajudaria bastante, no mesmo horário que ela frequentasse o grupo dela eu pudesse frequentar também [...], ser atendida também, porque aí ficaria mais fácil, para mim seria bom isso aí [...] (FP9).

Referente à participação em grupos, é percebida como um fator que também auxilia por meio do compartilhamento das diferentes experiências entre os participantes, como pode ser observado nos relatos a seguir:

[...] eu acho uma boa esses grupos, porque aí tu vê que tu acha que tu anda numa baita de uma pior, aí tu vê outros casos que são piores que o teu, tem dias que são assim, e já no grupo eles já te conhecem. Esses tempos eu estava abatida, estava pra baixo, as mulheres me olhavam, e a Assistente Social mesmo olhou e falou que ia me deixar conversar porque eu estava triste. Eles já conhecem, sabe, eles sabem quando tu está feliz, quando tu está com algum problema, quando tu não está. [...] (FP4).

[...] é muito bom, porque a gente conversa, cada um expõe o seu problema, um ajuda o outro, é uma troca, né. Uma mãe chega mais apavorada, a outra já tem um pouquinho mais de experiência, aí a [assistente social] dá os conselhos dela. Às vezes eu me meto e até eu dou os meus, porque já estou calejada já, né, quanto tempo eu estou nessa função. Então é muito bom, o grupo é muito bom [...] (FP6).

No entanto, existem cuidadores familiares que não participam de grupos e percebem que isso faz falta e poderia auxiliá-los, como pode ser visto nos depoimentos a seguir:

Não frequento o grupo, mas fazia falta, seria bem melhor, até para poder, assim, poder lidar com ele. Como eu tenho os dois, a outra frequenta o outro CAPS, e lá eu frequento o grupo de familiares a cada 15 dias, seria muito bom aqui também [...] (FP2).

Não participo de nenhum grupo, e sendo bom para ela, é para mim também. [...] às vezes é tanto problema que eu também preciso. Eu gostaria sim de participar de grupo, eu queria ter acompanhamento aqui, até porque eu tinha que estar tomando remédio para depressão e não tomo [...] (FP8).

Com base no exposto nesta categoria, evidenciou-se que os participantes da pesquisa percebem que os profissionais do serviço os acolhem bem, mas que em alguns momentos gostariam de receber mais suporte para si, mesmo compreendendo que o mais importante é que as crianças e os adolescentes recebam atenção às suas necessidades.

Rede de apoio dos cuidadores familiares

Nesta categoria, são apresentados os dados que tratam sobre o apoio recebido pelos cuidadores, tanto de sua família quanto dos profissionais de saúde do CAPSi. Alguns cuidadores recebem ajuda de sua família, avó, pais e mães, no cuidado da criança e do adolescente, conforme pode ser observado nos relatos a seguir:

Tem a mãe e o pai que cuidam dela, eu só ajudo [...] (FP1).

Tem a mãe dele que ajuda a cuidar, eu sou casado [...] (FP7).

A minha mãe só, ela que me dá uma força [...] (FP9).

Em contrapartida, alguns participantes relataram possuir pouco apoio, ou até mesmo nenhum, no cuidado da criança e do adolescente:

Ninguém me ajuda, eu cuido sozinha [...] (FP2).

[...] a mãe dele tem que ajudar e participar também, porque ela tem que entender que ela tem que fazer. Ela ajuda no modo de dizer, só porque ela está ali [...] (FP3).

Não, sou só eu [...] (FP4).

Além da família, os participantes também mencionam a importância do apoio que recebem dos profissionais que atuam no serviço em que a criança e o adolescente estão inseridos, como a seguir:

Os profissionais daqui me tratam super bem, eles são bem atenciosos, sempre dispostos a me ajudar nas dificuldades que eu sempre precisei [...] (FP4).

[...] para tu ver que ela já tem paixão pela [enfermeira]. A [enfermeira] conversou muito com ela, conversa comigo, pergunta como é que foi a semana em casa, eu passo para ela, aí a [enfermeira] fez eu conversar com ela, para ver se a gente descobre alguma coisa, né, porque a criança é mais difícil de falar [...] (FP5).

Com base nos relatos apresentados, identificou-se que alguns participantes reconhecem e confirmam ter rede de apoio para o cuidado à criança e ao adolescente, contudo, outros referem que são os únicos que prestam o cuidado. Além disso, também compreendem que os profissionais que atuam no serviço ajudam nas dificuldades, sendo evidenciada uma relação de vínculo entre os profissionais, os familiares e as crianças.

Dificuldades experienciadas no cuidado da criança e do adolescente com transtorno mental

Esta categoria diz respeito às dificuldades que os familiares enfrentam no cuidado da criança e do adolescente, como tomar as medicações ou ir à escola, e também da dificuldade de delegar a outra pessoa o cuidado. A dificuldade de cuidado interfere na vida

pessoal e profissional desses familiares, que deixam de lado suas atividades para assistir à criança ou ao adolescente:

[...] tem horas assim que eu digo “eu acho que quem vai parar em um hospício sou eu”, porque eu não consigo. Faço de tudo para ajudar ele, mas não adianta, sabe. Eu só queria que ele mudasse, mas eu não consigo mudar ele [...] eu não entendo, o remédio é difícil para ele tomar, o colégio é difícil para ele ir [...] (FP3).

[...] tanto é que eu não trabalho em função dele. A minha vida é em função dele, nem para sair e deixar ele sozinho eu não posso, porque tenho medo dele se machucar [...] (FP6).

[...] aí depois com uns seis anos e pouco ela entrou no colégio, aí eu pensei que ia trabalhar. Aí quando eu comecei a trabalhar, não levou 15 dias e começou tudo de novo, o colégio me incomodando, que eu tinha que conseguir um médico para ela, porque ela era assim, assim e assim, e aí tinha dado tipo, eles dizem que é convulsão nela. O médico disse que tem de vários jeitos, né, aí ela faz tudo na roupa e é o que dá nela [...] (FP8).

Também é importante destacar a dificuldade desses familiares delegarem o cuidado a outras pessoas, pois se preocupam em como as crianças e/ou os adolescentes se comportarão e com o cuidado ser realizado de forma diferente do habitual.

[...] porque com essa função dele se bater e se dar soco, e pontapé, que ele faz coisas que não tem, não tem como deixar ele sozinho ou com outra pessoa. Então assim, oh, minha vida é em função dele [...] (FP6).

[...] eu não posso trabalhar, porque ninguém fica com ela, ninguém pega ela para cuidar. Eu botei uma mulher para cuidar dela, ela estava fazendo horrores com a mulher. Eu não posso trabalhar, eu não tenho condições, com ela assim não tem quem fique com ela, ela se bota, mesmo a minha guria de 15 anos que tinha que ficar com ela para eu trabalhar, eu tive que sair, porque ela se bota na guria. E então, tem que ser só eu, se eu já não estou podendo com ela, imagina se eu botar outra pessoa para cuidar dela. Ela tem que estar sempre assim, porque ela faz muito, né, dano, tem que estar de olho. Eu tenho medo, né, porque ela já tentou se matar [...] (FP10).

Os cuidadores familiares enfrentam diversas dificuldades no cotidiano do cuidado às crianças e aos adolescentes, sendo relacionados ao tratamento com medicamentos, à frequência na escola e, em especial, à dificuldade que os pesquisados possuem em delegar o cuidado a outras pessoas. Nesse

sentido, é importante que os profissionais forneçam suporte para a elaboração de estratégias de cuidado visando diminuir a sobrecarga dos cuidadores principais dessas crianças e desses adolescentes.

DISCUSSÃO

Com base nos resultados, identificou-se que os cuidadores foram na maioria mulheres que possuíam como ocupação ser do lar. Entre as crianças, a faixa etária variou de 8 a 16 anos, e o diagnóstico mais frequente foi de transtorno mental. Estudo¹¹ encontrou dados semelhantes, tendo a frequência de 93,8% de cuidadores do sexo feminino, média de idade de 38 anos e 62,5% de cuidadores com ocupação do lar. Ainda nesse mesmo estudo, a média de idade das crianças e adolescentes atendidos pelo CAPSi foi de 10,6 anos, e o diagnóstico mais frequente foi a deficiência intelectual, com 64,1%.

Nos relatos de FP9, FP3 e FP8 é possível observar que o principal destaque dado pelos participantes é ao acolhimento que recebem no serviço. Um bom acolhimento, nesse contexto, significa ser bem atendido, ser ouvido e sentir-se “à vontade” para falar. Considera-se necessária a parceria da família nos cuidados de saúde mental, pois ela está presente na maior parte da vida das crianças e dos adolescentes. Contudo, ela também precisa receber apoio para que seja possível suportar as atribuições causadas em seu cotidiano pelo transtorno mental de seu familiar.

As crianças e os adolescentes com transtorno mental possuem um nível de dependência elevado nas atividades diárias, o que produz uma sobrecarga intensa para o cuidador, comprometendo sua saúde, sua vida social, seus relacionamentos, sua profissão e sua rotina doméstica¹¹. Assim, o autocuidado, o tempo para descanso e lazer e o conforto do cuidador ficam comprometidos, sendo necessário proporcionar a essas pessoas um suporte emocional e auxílio para identificarem redes de apoio no cuidado, elaborando estratégias conjuntas para minimizar a sobrecarga.

A rede de apoio voltada aos familiares deve procurar fortalecer o vínculo entre eles e os profissionais atuantes no serviço, a fim de dar tranquilidade e

promoção de saúde àqueles que necessitam¹². Nesse contexto, realizar escuta terapêutica e recepcionar os familiares com ética e respeito proporciona a criação de um vínculo forte entre cuidadores e profissionais/serviço de saúde. Assim, quando o acolhimento é efetivo, os cuidadores acabam criando um elo com o serviço, aproximando-se do cuidado e do acompanhamento da criança e do adolescente de quem cuidam.

Quando se pensa sobre a atenção oferecida aos familiares no serviço, verifica-se um fator importante a ser abordado: a ampliação da inserção dos familiares em grupos de apoio, onde poderiam compartilhar suas experiências e expectativas. Grupos específicos para familiares podem, de acordo com o participante FP9, oferecer acompanhamento psicológico, para que essa pessoa tenha um amparo e um suporte emocional ampliado.

Acolher, aconselhar e escutar as pessoas faz com que o ambiente se torne confortável para o tratamento da pessoa e de seu familiar, proporcionando, na maioria dos casos, o aprimoramento da confiança entre equipe e usuário¹³. Pode ser uma tarefa complexa, no entanto, o acolhimento deve ser eficaz e qualificado, possibilitando construir um elo que dê respostas positivas aos problemas que a família carrega¹³.

Além do acolhimento, há também a questão do apoio oferecido pelo serviço, que é importante para um cuidado integral de todo o círculo familiar, não só da criança e do adolescente acompanhados. O CAPSi usa o trabalho em grupo como uma ferramenta importante para dar apoio ao cuidador do paciente, por meio de reuniões com grupos de familiares, que são realizados duas vezes na semana, um dia pela manhã e outro à tarde, organizados pela coordenadora do serviço e também pela assistente social, possibilitando o “envolvimento e responsabilização dessa família no cuidado ao paciente e em seu tratamento”^{14,17}. Com isso, o acompanhamento não se restringe a medicamentos e eventuais internações, mas, também, a ações e procedimentos que visem a uma reintegração familiar e social, bem como uma melhoria na qualidade de vida do usuário e do familiar, gerando uma rede de apoio que orienta, fortalece, explica e deixa a família menos fragilizada.

Acredita-se que a participação em grupos é um método importante para esses familiares, não só para o bem-estar deles, mas também para a criação de vínculo com o serviço e os profissionais, possibilitando um melhor cuidado à própria criança e ao adolescente, bem como um espaço de escuta para desabafar, compartilhar experiências e saber como lidar com algumas situações, como ressaltado pelo participante FP6.

Com isso, nota-se a importância da inserção desses familiares no acompanhamento oferecido pelo serviço, pois eles são os principais responsáveis pelas crianças e pelos adolescentes e, muitas vezes, têm problemas e aflições, que podem ser amenizados com o acolhimento do CAPSi. O fato de ter um espaço para o compartilhamento das experiências e a exposição das dificuldades enfrentadas auxilia na resolução dos problemas, bem como também oferece suporte para outros familiares que não acompanham a criança e o adolescente no serviço.

O grupo de apoio constitui-se em uma estratégia de cuidado que permite a diminuição da sobrecarga emocional do familiar¹⁵. Ele funciona como ambiente de ajuda mútua e de fortalecimento, em que são possíveis trocas entre os integrantes com a obtenção de informações sobre a doença, apoio no processo de aceitação, proporcionando segurança e tranquilidade¹⁵.

Vê-se a necessidade de participação dos familiares em grupos nos relatos de FP2 e FP8, os quais percebem que isso faz falta e poderia auxiliá-los. Esses relatos mostram a necessidade de os cuidadores terem apoio, tanto familiar quanto do serviço, alguém que lhes forneça atenção e ajuda quando precisam, considerando que o cuidado a essas crianças e esses adolescentes demanda muito tempo e, muitas vezes, abala, tanto a estrutura física quanto psicológica do cuidador familiar.

O familiar que convive diretamente com a criança com transtorno mental se priva de sua própria vida, no sentido de prestar um cuidado adequado, desgastando-se e sofrendo sobrecarga física e emocional¹⁶. Esse cuidador passa então a lidar, diariamente, com comportamentos imprevisíveis da criança, o que abate as expectativas sociais e gera incertezas e dificuldades no próprio grupo familiar

e na sociedade. Cuidar de uma criança com condição crônica é complexo, uma vez que surgem muitas dúvidas, angústias e medos no cotidiano, demandando uma série de necessidades de apoio, sejam financeiras, emocionais, de informações, afetivas ou de intercâmbio social¹⁶.

O incentivo ao empoderamento de familiares e usuários, no processo de cuidado, é relevante para a construção de avanços na saúde mental, e para isso, eles precisam lidar com suas dificuldades cotidianas¹⁷. Em diversos lugares, os familiares não recebem o apoio institucional necessário para que desempenhem o papel de cuidadores, e essa falta de apoio faz com que, muitas vezes, o regresso ao convívio familiar da pessoa com sofrimento psíquico desencadeie dificuldades na dinâmica da família.

Assim, observa-se a importância de o serviço oferecer apoio a todos os familiares, crianças e adolescentes, por meio da participação em grupos, fornecendo amparo e cuidados. Muitas vezes, a vida desses familiares é tão focada na criança ou no adolescente que esquecem de seu bem-estar, de sua saúde mental, sendo preciso apoio para que possam cuidar de si e de seu familiar em casa, no convívio social e no próprio serviço de saúde mental.

Quanto à rede de apoio, identificou-se nos relatos dos participantes que ela inclui, especialmente, pai, mãe e avós. Redes de apoio são de extrema importância para o fortalecimento familiar, visto que são responsáveis por proporcionar superação e diminuir sentimentos de tristeza e angústia em relação aos imprevistos que a doença crônica pode trazer para a família. As redes buscam impactar positivamente na qualidade de vida de crianças e familiares que estão passando por situações difíceis em suas vidas¹⁸.

Alguns participantes, como FP2 e FP4, relataram não possuírem ajuda no cuidado com a criança. O cuidador da pessoa em sofrimento psíquico necessita de uma rede de apoio capaz de proporcionar ajuda e conforto nas situações emocionais e físicas, para, assim, diminuir a sobrecarga¹⁹. Por isso, acredita-se que a ajuda do serviço seja imprescindível a esses familiares, pois possibilita melhorar a qualidade do cuidado dos entes com transtornos mentais, o que lhes permitirá melhorar a própria qualidade de vida e redimensionar, de forma con-

tínua e positiva, seu próprio papel enquanto cuidadores.

Com isso, observa-se a importância da família enquanto rede de apoio no cuidado à criança e ao adolescente com transtorno mental, bem como do serviço de saúde em ser mediador com a família, tentando aproximá-la e oferecer o maior auxílio possível para um cuidado de qualidade.

O depoimento de FP5 evidencia que o vínculo com os profissionais favorece a adesão aos cuidados, de forma que os cuidadores percebem uma melhora nas crianças. Nesse contexto, o enfermeiro pode escutar e acolher as famílias em consultas individuais e atividades em grupos. Além disso, pode se fazer presente na rotina dos cuidadores, ofertando apoio nos momentos de aflição e apreensões do dia a dia, amenizando seu sofrimento¹⁹.

Ressalta-se que o apoio da família e dos profissionais é importante para a permanência desses familiares no serviço, pois muitas vezes se veem sobrecarregados e cansados, além de fortalecer o vínculo entre criança/adolescente, cuidador e prestador do serviço de saúde. Portanto, é imprescindível que esses cuidadores tenham com quem contar quando precisarem, auxiliando no acompanhamento da criança e do adolescente no serviço de saúde mental.

Quanto às dificuldades enfrentadas no cuidado da criança e do adolescente, os participantes FP3, FP6 e FP8 relataram a preocupação e o zelo que possuem com as crianças e os adolescentes e que suas condições interferem na adesão ao tratamento e também na escolarização.

Crianças e adolescentes com distúrbios de saúde mental podem enfrentar várias consequências de curto e longo prazo, incluindo impactos sobre os resultados educacionais, tais como mau desempenho, evasão escolar e baixa autoestima. As escolas são um cenário importante para a identificação precoce de distúrbios da saúde mental, pois atendem um grande número de crianças e adolescentes e permanecem um longo período em contato com eles, podendo observar mudanças de comportamento e conduta²⁰.

Nesse contexto, mesmo que os serviços como o CAPSi ofereçam a possibilidade de tratar crianças e adolescentes com metodologias variadas como

jogos, brinquedos e atividades de artes, é preciso ampliar as “ações para a reinserção social e modificação dos estigmas que se perpetuam na comunidade”, sendo que a “atuação geralmente ocorre apenas no âmbito do próprio serviço”^{21,14}. Assim, é preciso olhar a criança e o adolescente também em outros cenários, como a escola, que é citada como um local que traz dificuldades, tanto por crianças e adolescentes muitas vezes não quererem frequentá-la, quanto pelo fato da escola muitas vezes não estar preparada para receber essa população.

Também tem destaque nas falas a necessidade de o cuidador abdicar do trabalho para cuidar da criança e do adolescente. Para estudo¹¹, mais de 85,9% dos cuidadores tiveram alterações no trabalho remunerado depois do adoecimento da criança ou do adolescente, necessitando deixar de trabalhar para se dedicar ao cuidado.

Durante a intervenção do serviço de saúde, deve-se priorizar o cuidado com a família, visto que ela passa por momentos complicados e desgastantes. Muitas vezes, a doença em questão tem um prognóstico de longa duração, ocasionando sobrecarga emocional, física e econômica no seio familiar, mudando totalmente suas rotinas e atividades de lazer, que, na maioria das vezes, acabam por ficar esquecidas²².

Além disso, com os relatos de FP6 e FP10 é possível identificar a sobrecarga que o cuidado da criança e do adolescente com transtorno mental impõe ao cuidador. Por outro lado, o cuidador também possui dificuldade de transferir esse cuidado para outras pessoas, tomando para si toda a responsabilidade e, muitas vezes, sobrecarregando-se.

A família se torna responsável por assumir compromissos com seu familiar de forma a prezar sempre pelo bem-estar da pessoa em sofrimento psíquico, ficando atenta sempre às medicações necessárias e aos serviços de saúde que necessitam acompanhamento²³. Além disso, ela se torna o ponto de referência para o cuidado, à medida que a pessoa tem episódios de crise e comportamentos problemáticos. Com isso, ocorre uma sobrecarga emocional na família cuidadora, pois os sentimentos de confusão, insegurança, tristeza e desesperança assombram e desestabilizam a vida cotidiana²². Então, é preciso que os centros de apoio em saúde

mental monitorem o cuidador, criando “estratégias que contemplem os familiares, buscando garantir o bem-estar e a saúde mental também daqueles que se dedicam ao cuidado”^{22,20}.

Como limitações do estudo, encontra-se a questão de abordar um serviço específico de assistência à criança e ao adolescente com transtorno mental, contudo, traz importantes contribuições para a assistência, pois possibilita vislumbrar a necessidade de se aprimorar e entender mais sobre a assistência aos familiares cuidadores de crianças e adolescentes que frequentam o CAPSi. Ademais, fica evidente a necessidade de ampliar a inserção dos cuidadores em grupos de apoio.

Como contribuições para o ensino e para a prática, observa-se a necessidade de investir na capacitação dos futuros profissionais, sensibilizando-os acerca da inclusão dos cuidadores familiares na assistência, pois estes, muitas vezes, são esquecidos. Com esta pesquisa, compreende-se ser preciso ampliar a discussão acerca da assistência dada aos familiares, considerando que a maioria dos estudos trata da criança e do adolescente que realiza o acompanhamento no serviço de saúde mental, não incluindo o cuidador familiar.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu conhecer a percepção dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes com transtornos mentais sobre seu acolhimento e sua rede de apoio. Foi possível identificar que a principal assistência oferecida aos cuidadores familiares do CAPSi está relacionada ao acolhimento e à possibilidade de compartilhamento de experiências. Contudo, o estudo mostrou ser necessário ampliar a escuta aos familiares em separado da criança e do adolescente, a fim de que possam expor melhor suas angústias.

Também se evidenciou como são constituídas as redes de apoio desses familiares, com destaque aos profissionais de saúde que fazem parte do serviço de saúde mental, pois representaram um suporte importante. Além disso, foram apresentadas as principais dificuldades enfrentadas pelos cuida-

dores, como a falta de cooperação da criança e do adolescente no cuidado, a dificuldade de delegar a tarefa para outras pessoas, bem como a falta de tempo para o autocuidado.

Ressalta-se a importância de envolver a família no cuidado, para o reconhecimento da necessidade de divisão de tarefas e ajuda mútua, para que o cuidador principal não se sinta sobrecarregado, podendo compartilhar esse cuidado, que deve ser realizado com carinho e zelo, visando ao fortalecimento dos vínculos. Além disso, os profissionais de saúde precisam oferecer apoio para que esses familiares tenham com quem contar. Nesse sentido, a enfermagem pode auxiliar no planejamento de estratégias que minimizem a sobrecarga, com a identificação das redes de apoio, bem como na elaboração de ações de cuidado conjunto, sendo um ponto de apoio para fornecer informações e orientações sobre as dúvidas dos cuidadores.

REFERÊNCIAS

- Boff L. Saber cuidar: ética do humano- compaixão pela terra. 11. ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
- Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes; 2004.
- Oliveira EA, Rocha SS. O cuidado cultural dos pais na promoção do desenvolvimento infantil. *Rev pesqui cuid fundam.* 2019; 11(2, n. esp):397-403.
- Minayo MC de S. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Ciênc saúde coletiva.* 2021 Jan;26(1):7-15.
- Nogueira J, Brauna M. Boas práticas internacionais e do Brasil de apoio ao cuidador familiar. *Ferramentas Eurosocial.* 2021; (80).
- Teixeira MR, Couto MC, Delgado PG. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciênc Saúde Colet.* 2017; 22(6):1933-42.
- Lima MS, Aguiar AC, Sousa MM. O cuidado compartilhado e saúde mental como potencial de autonomia do usuário. *Psicol Estud.* 2015; 20(4):675-86.
- Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qual Health Res.* 2017; 27(4):591-608.
- Braun, V, Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006; 3(2):77-101.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12: Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Daltro MC, Moraes JC, Marsiglia RG. Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual. *Saúde Soc.* 2018; 27(2):544-55.
- Araújo LS, Guazina FM. A percepção de cuidadoras sobre os cuidados ofertados para crianças e adolescentes em atendimento no CAPSi. *Mental.* 2017; 11(21):445-68.
- Pegoraro RF, Bastos LS. Experiências de acolhimento segundo profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev enferm atenção saúde.* 2017; 6 (1):3-17.
- Matos JB, Muniz RM. Serviço Social e saúde mental: o trabalho com grupo e a atenção a família no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II de Santarém/Pará. *Em Foco (Santarem).* 2017; 1(27):15-30.
- Duarte ML, Carvalho J, Brentano V. Percepção dos familiares acerca do grupo de apoio realizado em uma unidade de internação psiquiátrica. *Rev gaúch enferm.* 2018; 39:e2017-0115.
- Vicente JB, Higarashi IH, Furtado MC. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015; 19(1):107-14.
- Covelo BS, Badaró-Moreira MI. Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. *Interface comun Saúde educ.* 2015; 19(55):1133-44.
- Araújo MA, Silva RA, Melo ES, Silva MA, Mazza VA, Freitas CA. Redes de apoio e famílias de criança com deficiência: uma revisão integrativa. In: *Anais do 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, Investigação Qualitativa em Saúde.* 2018 Jul 10-13; Fortaleza, BR.;2:585-94.
- Buriola AA, Vicente JB, Zurita RC, Marcon SS. Sobrecarga dos cuidadores de crianças ou adolescentes que sofrem transtorno mental no município de Maringá-Paraná. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2016; 20(2) 344-51.
- Soneson E, Childs-Fegredo J, Anderson JK, Stochl J, Fazal M, Ford T et al. Acceptability of screening for mental health difficulties in primary schools: a survey of UK parents. *BMC public health (Online).* 2018; 18:1404.
- Silva SM, Silva SP, Maciel MJ, Matos KK. Rotina, possibilidades e desafios familiares de crianças e adolescentes com adoecimento mental acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial. *Enferm. actual Costa Rica.* 2022; 43:14.
- Nascimento KC, Kolhs M, Mella S, Berra E, Olschowsky A, Guimarães AN. O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental. *Rev enferm UFPE on line.* 2016; 10(3):940-48.
- Almeida MH, Mendonça ES. Um olhar à família: ressonâncias psicossociais em familiares que convivem com uma pessoa em situação de transtorno mental. *Barbarói.* 2017; 49:01-24.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente para a redação, metodologia, pesquisa, revisão e edição final deste artigo.

Financiamento

O artigo contou com financiamento próprio.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

O presente estudo foi submetido à Plataforma Brasil para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado sob o parecer 2.575.133.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux.

Endereço para correspondência

Rua Ignácio Teixeira Machado, 1775, Três Vendas, Pelotas/RS, Brasil, CEP: 96070-135.