

CUIDADO FAMILIAR A CRIANÇAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO: ROTINAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Gisele Cristina Manfrini Fernandes*

Merlange JN Baptiste**

Rosane Gonçalves Nitsche***

Ivonete Teresinha Schuller Buss Heidemann****

Lilian Pagliuca*****

Carolina Gabriele Gomes da Rocha*****

RESUMO

Objetivou-se conhecer as ações de cuidado para promoção da saúde desenvolvidas por famílias com crianças em sofrimento psíquico, atendidas no cotidiano de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com cinco familiares cuidadores de crianças em idade escolar, atendidas em um Centro de Atenção psicossocial infantojuvenil, por meio de observação ao grupo de cuidadores do serviço e de entrevista semiestruturada com as mães das crianças. Adotou-se a análise de conteúdo, da qual emergiram quatro categorias: O cuidado das famílias às crianças frente suas dificuldades; Estratégias para promover a saúde da criança e da família no cotidiano; Rotinas familiares de cuidado às crianças em sofrimento psíquico; Apoio social destinado às famílias no cuidado da criança em momento de crise. Os resultados revelaram que as famílias não se sentem preparadas para cuidar de crianças em sofrimento psíquico, mas ao se depararem com esta situação, desenvolveram ações e estratégias de cuidado para enfrentar os desafios diários. Conclui-se que cuidar de um familiar em sofrimento psíquico requer nova organização da rotina familiar e aquisição de novos estratagemas para enfrentar as dificuldades que emergem no cotidiano.

Palavras-chave: Saúde mental. Saúde da Família. Promoção da saúde. Enfermagem. Atividades Cotidianas.

INTRODUÇÃO

O ambiente familiar é considerado o primeiro local de socialização da criança, pois é no âmbito da família que a pessoa adquire a concepção de si mesmo, desenvolve as suas crenças e valores a respeito do mundo e se prepara para enfrentar a vida⁽¹⁾. Pode-se referir à família como um emaranhado de relações sociais e afetivas profundas que conectam a vida das pessoas envolvidas, compartilhando crenças, vivências e compreendendo o mundo de forma singular⁽²⁾.

A família é fundamental no cuidado de seus integrantes em sofrimento psíquico, sendo corresponsável junto dos profissionais de saúde, desde o planejamento até a execução das ações de cuidar⁽³⁾. Ela, enquanto sistema de cuidado e produtora de saúde para seus membros e da unidade familiar, tem por finalidade de suas ações de cuidado melhorar o bem-estar, propiciar condições adequadas de vida e favorecer o desenvolvimento das potencialidades de

cada um e do grupo^(2,4). Destaca-se que promover a saúde familiar, no cuidado de suas crianças, traz implicações aliadas ao direito de atenção integral à saúde para o seu crescimento e desenvolvimento saudáveis. Entretanto, entende-se que a atenção à saúde mental infantil ainda se constitui em um desafio no cotidiano da atenção à saúde e, na presença de sofrimento psíquico, estes desafios se ampliam ao cuidado familiar também.

Conforme a literatura internacional, a média global de prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescente é de aproximadamente 15,8%. Sendo entre os pré-escolares aproximadamente de 10,2% e entre os adolescentes, 16,5%. No Brasil, estudos revelam taxas de prevalência de sete a 12,7%. Segundo as estimativas, entre quatro a cinco crianças e adolescentes no mundo, uma apresenta algum transtorno mental⁽⁵⁾.

No Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) constituem serviços

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: gisele.manfrini@ufsc.br

**Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Departamento de Saúde Pública, UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: merluxj@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente no Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: rosanenitsche@gmail.com

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente no Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: ivonete.heidemann@ufsc.br

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Secretária Municipal de Saúde. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: lilianpagliuca@hotmail.com

*****Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: carolinagabriele.r@gmail.com

especializados no atendimento de crianças e adolescentes (até 18 anos completos) com transtornos mentais graves e se caracterizam como um dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede de Atenção Psicossocial integra a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias em Situação de Violência em vários pontos de atenção à medida que recebem os casos e dão continuidade ao atendimento e/ou ao seguimento na rede, conforme suas demandas⁽⁶⁾. O tratamento das crianças em sofrimento psíquico no CAPSi se dá em parceria com as famílias, que se corresponsabilizam pelo cuidado de seu familiar⁽⁶⁾. A família, com um membro em sofrimento psíquico, passa a vivenciar mudanças significativas em sua estrutura, como mudanças na rotina, hábitos e costumes, ao passo que precisa se adaptar a essa nova situação em seu cotidiano⁽³⁾.

Entende-se que há singularidade na maneira de viver das pessoas, em família, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital⁽⁷⁾. Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza a maneira de viver, influenciada tanto por um dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver⁽⁷⁾.

Nesse sentido, a questão norteadora do estudo foi: Como as famílias de crianças escolares, em sofrimento psíquico, atendidas no cotidiano de um CAPSi, realizam as ações do cuidado para a promoção da saúde nas suas rotinas diárias? Para tanto, delimitou-se o objetivo de conhecer as ações de cuidado para promoção da saúde desenvolvidas por famílias com crianças em sofrimento psíquico, atendidas em um CAPSi.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva. O local da pesquisa foi o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), de uma capital do sul do Brasil. O CAPSi é um serviço da Rede Municipal de Saúde, que atende crianças e adolescentes entre 03 e 18 anos incompleto. Este serviço, instituído pelo Ministério da Saúde, pela Portaria n. 1947/2003, foi implementado em 2004. Oferece suporte psicossocial de modo ambulatorial,

em forma de atendimento individual, terapia familiar, psicoterapia individual e oficina terapêutica, através de acompanhamento com profissionais de enfermagem, assistente social, psicólogas, neurologia, psiquiatria e técnico de enfermagem, num total de 12 profissionais. Durante o período da pesquisa, o CAPSi atendeu ao total 208 crianças. Considerando-se a média de quatro pessoas por famílias, foram atendidos aproximadamente 832 usuários.

Os participantes do estudo somaram cinco familiares, representados por mães, avós e pais biológicos. Determinou-se como critérios de inclusão: familiares cuidadores de crianças na idade escolar com menos de 13 anos; de espaço domiciliar; participantes das Oficinas Terapêuticas de Cuidadores e/ou que acompanhassem em algum atendimento no CAPSi. A princípio se estimou incluir 10 familiares na pesquisa, no entanto, de oito participantes das Oficinas Terapêuticas, dispuseram-se ao estudo cinco familiares. Esses entrevistados eram vinculados a crianças na faixa etária entre 8 e 12 anos.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de abril a julho de 2016, no CAPSi, por meio do uso das técnicas de entrevista semiestruturada gravada em mídia digital e, posteriormente transcrita; além desta, houve a observação participante durante as Oficinas Terapêuticas de Cuidadores, semanais, nas quais estavam presentes os familiares das crianças, sendo mediados pela enfermeira. As observações foram registradas em diário de campo e serviram para contextualizar dados das entrevistas.

A análise dos dados das entrevistas se deu pelo método de análise de conteúdo de Bardin⁽⁸⁾ contemplando as etapas: pré-análise, a descrição analítica, interpretação e inferência.

A pré-análise consistiu na escolha dos documentos que foram analisados. Dessa maneira, no primeiro momento foi efetuada a transcrição fiel das entrevistas gravadas, leituras e releituras do material coletado e organização dos dados. Esses documentos contemplaram as falas dos sujeitos entrevistados coletadas no campo de investigação e, também, duração, horário e local da entrevista. Após a leitura exaustiva do material transcrito das entrevistas, capturaram-se as ideias centrais do tema em questão. Os temas centrais foram formados com base no sentido principal das perguntas feitas pelos pesquisadores, emergindo quatro categorias. No terceiro momento, desenvolveram-se a interpretação e a inferência dos dados com base na construção dos quatro temas centrais que foram analisados e

discutidos à luz da literatura de Promoção da Saúde e do Cuidado Familiar.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) sob Parecer n. 1.538.931.

RESULTADOS

Caracterização das famílias e das crianças atendidas no CAPSi

As famílias das crianças escolares atendidas no CAPSi têm sua estrutura com diversificados e complexos arranjos. Com relação aos familiares entrevistados, os dados mostraram um predomínio do sexo feminino representado por mães e avós, bem como a participação de um pai biológico. Quanto à suficiência da renda, dois familiares referiram atender às suas necessidades do dia a dia.

As crianças acompanhadas no CAPSi e que compõem as famílias estudadas nesta pesquisa têm idades entre oito e 12 anos. O tempo de acompanhamento destas crianças no serviço variou de seis a 18 meses. As mesmas foram acolhidas por meio de encaminhamentos da atenção primária, atenção terciária e/ou do âmbito escolar. O tipo de acompanhamento e cuidados recebidos no CAPSi varia de acordo com as demandas de cada indivíduo, a partir da construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que compreende uma abordagem multiprofissional e familiar.

A seguir são apresentadas as quatro categorias que resultaram da análise: O cuidado das famílias às crianças frente suas dificuldades; Estratégias para promover a saúde da criança e da família no cotidiano; Rotinas familiares de cuidado às crianças em sofrimento psíquico; Apoio social procurado pelas famílias para o cuidado da criança em momento de crise.

Dificuldades das famílias no cuidado às crianças com sofrimento psíquico

Uma das dificuldades centrais reveladas pelas famílias é não saber lidar com a criança que apresenta transtornos mentais, em especial, quando se trata de comportamento agressivo ou agitação. Percebe-se que quando os pais mencionam sobre a preocupação ao sofrimento psíquico de seus filhos, em especial sobre as relações em outros espaços sociais, demonstram seu

sofrimento também. Ao passo que, apesar de serem indicadas condutas ou possibilidades de ajuda/apoio para manejo do problema, nos discursos não se identificou um suporte eficiente por parte da escola, professores e demais familiares. Isso denota a dificuldade dos outros em lidar com os transtornos mentais.

É complicado, muitas vezes, a gente não sabe como agir. A escola me chama muito, me cobra muito, porque ele é extremamente agressivo e os pais reclamam que ele agride as outras crianças. Agora ele também agride os professores e isso está me deixando muito preocupada (F2).

As famílias percorrem itinerários terapêuticos variados em busca de ajuda para lidar com os filhos, procurando atender aos encaminhamentos para diferentes profissionais ou especialistas, homeopatia e alopatia, além de outros cuidados populares e culturais como o acesso às benzeduras e orações. São recursos ditos importantes para o manejo dos transtornos mentais.

Faz um ano que estamos aqui no CAPSi, mas antes disso era correr no neurologista, no neuropediatra e inúmeros disseram: - “bota ele no esporte ele precisa gastar energia” - daí eu ia lá e fazia isso, mas duas semanas depois o professor dizia; - “não dá! Ele agita a turma. Quem sabe daqui há um tempo, quando ele estiver mais calmo”; - mas ele nunca está mais calmo [...] é complicado. Tudo o que me disseram para levar, na benzedeira, levar para a igreja, levar para homeopatia eu levo; vai que ajuda! A gente está sempre tentando, tentando, correndo atrás (F2).

Da mesma forma, percebe-se que existe a busca constante pelos serviços de saúde e a elaboração de estratégias próprias para o enfrentamento das dificuldades encontradas no cuidado à criança em sofrimento psíquico. Cuidar dessas pessoas é algo complexo, uma vez que surgem muitas dúvidas, preocupações e a necessidade de lidar com os comportamentos cotidianos.

Nesse contexto, as famílias buscam a ajuda dos profissionais de saúde, sendo o CAPSi uma expressiva referência. Esse é mencionado como local em que tanto as famílias, como as crianças, têm aprendido a entender e mediar às dificuldades, esclarecer dúvidas e agir diante dos comportamentos difíceis, como a irritabilidade e a agressão.

O que a gente faz é trazer ela aqui no CAPSi. Aqui a gente aprende muito sobre como lidar com ela, [...] como resolver as perguntas dela. As dificuldades são um pouco diferentes de uma criança normal [...]. A gente faz ela

pensa mais, agora ela começou a perceber que as coleguinhas dela podem zoar dela, podem rir da atitude dela. O que a gente aprendeu é que, se ela está nervosa, não adianta querer insistir ou brigar [...]. Então, a gente tenta acalmar ela primeiro, deixar ela dar uma acalmada e depois vou lá conversar com ela (F4).

Compreender e enfrentar as dificuldades da criança requer das famílias o reconhecimento das suas próprias dificuldades de cuidado, sendo fundamental a abertura às mudanças, seja no modo de dialogar com a criança ou na observação do melhor momento para resolver algumas situações. Nesse sentido, o compartilhamento de experiências de outras famílias é benéfico, assim como as trocas de saberes e práticas com os profissionais de saúde, de forma a qualificar o olhar e a abordagem com a criança em sofrimento psíquico.

Estratégias para promover a saúde da criança e da família no cotidiano

Uma das estratégias mais utilizadas pelas famílias para promover a saúde e o bem-estar é proporcionar momentos de lazer, como passeios à praia e ao parque. Frequentar lugares que mediam o lazer de diferentes maneiras, por meio da contemplação da natureza e da interação com a família.

Outra estratégia identificada como promotora de saúde pelas famílias se refere aos encontros familiares nos finais de semana, para almoçar e compartilhar momentos. Essas ações estimulam o convívio social da criança com os outros membros da família. Ademais, o conhecimento de lugares novos e a valorização da natureza são recursos importantes para as crianças em sofrimento psíquico. Os pais procuram despertar nas crianças o sentimento de responsabilidade e de cuidado com as coisas, com os animais, assim como, com as pessoas.

No verão a gente fica na casa da praia. A minha mãe mora em outro bairro e vamos lá nos finais de semana para almoço [...]. Passeio bastante com ele, fazemos trilhas, visitamos o projeto de preservação das tartarugas marinhas. Procurei ter animal de estimação para que ele tivesse esse contato de cuidado, de responsabilidade também [...] ele põe comida e água. Temos horta em casa e ele ajuda a plantar alguma coisa (F2).

Levo ele para passear nas praias. Ele adora! O incentivo e faço-o dar valor às pequenas coisas. Eu acho que o bom da vida, a felicidade da vida está nas pequenas coisas. E eu estou tentando passar isso para ele [...] nós procuramos sempre o aproximar da natureza (F5).

Para outras famílias, a socialização é fundamental

para promover a saúde mental da criança. É imprescindível trazer as crianças no CAPSi para atendimento psicológico, principalmente nas oficinas onde se encontram com outras crianças, tomando-se colegas e amigos. As Oficinas Terapêuticas propiciam momentos para brincarem juntos, fazerem arte, auxiliando na superação das dificuldades relacionadas ao convívio social, assim como a participação em atividades teatrais e religiosas, conforme expressa a seguinte fala.

Hoje ela vem no CAPSi de segundas e terças [...] nas terças e quintas depois da escola no nosso bairro tem teatro e ela participa e na sexta-feira ela faz evangelização [...] Nós procuramos essas coisas para ela mudar de ambiente e ter mais relações com outras crianças, para socializar (F4).

Considerando a condição psicossocial da criança, a socialização foi evidenciada como estratégia de aproximação com o outro, para conhecer, interagir, brincar e aprender. Logo, a socialização possibilita troca de conhecimentos, de experiências e permite sair do estado de isolamento.

Rotinas familiares de cuidado às crianças em sofrimento psíquico

As rotinas de cuidado no cotidiano das famílias das crianças em sofrimento psíquico são extensivas e complexas. Além dos seus compromissos domésticos e de trabalho, que integram o cotidiano familiar, há a rotina da escola da criança e as consultas semanais de acompanhamento do processo saúde/doença; sem contar a distância entre o domicílio, a escola e o trabalho que consome boa parte de tempo para deslocamento, delineando o ritmo do viver.

A minha vida está tão corrida agora [...] eu a levo para a escola e venho para o serviço, ou eu tenho que levá-la à fonoaudióloga aqui e depois ir para o serviço [...] aí saio do serviço para pegá-la na escola e vou pra casa [...]. No dia em que estou muito cansada eu chego em casa, tomo o meu banho, dou um banho nela, e comemos alguma coisa [...]. Deito com ela para assistir televisão. Ela dorme rápido [...]. No dia seguinte é a mesma coisa, tudo é muito corrido (F1).

As rotinas se modificam conforme o momento vivenciado. Várias situações podem trazer mudanças à família. Diante dos acontecimentos, a mudança pode ser de fato positiva e trazer algo bom que promova a saúde, ou não. Algumas famílias relatam o estresse presente nas suas rotinas e as transformações que ocorrem para o enfrentamento dos transtornos mentais.

Às vezes, quando me sinto muito estressada não limpo a casa não, passo na minha mãe, tomo um café, vou na praia caminhar, pescar, porque adoro caminhar na praia, sabe?(F1).

As famílias são responsáveis por educar e ensinar as crianças por meio das rotinas diárias, o que não é uma tarefa fácil. Uma entrevistada relata que estabelece regras no processo educativo da criança quanto à higiene corporal, limpeza da casa e demais tarefas. Por outro lado, expressam as dificuldades encontradas até para fazer ou estimular a criança a realizar atividades simples como se vestir. Os depoentes enfrentam desafios cotidianamente e precisam estimular suas crianças com diferentes estratégias.

Eu tenho regra, ela levanta de manhã, tem que fazer a cama dela, escovar os dentes, arrumar os cabelos [...] ela levanta vai para televisão. Pergunto a ela: você já arrumou essa cama? Vá arrumar! Daí ela vai lá e faz de qualquer jeito, e peço que vá lá e arrume direitinho [...]. Já escovou os dentes? Você não escovou, vai para o banheiro. Ela mente muito, daí ela escova os dentes, o cabelo ela não faz, eu tenho que fazer (F1).

As rotinas familiares são construídas dando prioridade às necessidades das crianças que, muitas vezes, exigem muito empenho dos pais, sendo imprescindível buscar o apoio de outras pessoas do grupo.

Como eu trabalho à noite e fico em casa durante o dia, eu consigo acompanhá-lo durante a manhã. À tarde ele vai para a escola e à noite em alguns dias ele fica com minha mãe, em outros dias com a minha sogra, ou vai comigo para o trabalho [...]. Porque exige muito da gente [...], porque toda hora tenho que estar na escola e, duas vezes na semana, tenho que vir para cá e é longe para nós, mas vamos lá (F2).

Outras famílias fazem menção à rotina de cuidados no decorrer do dia, estabelecendo horário para as refeições, medicações, higiene e brincadeiras. Ao mesmo tempo, relatam as dificuldades encontradas para lidar com o comportamento da criança no seu dia a dia.

Ah sim! Na hora da comida ele tem que parar para comer, têm essas rotinas de na hora do banho eu tenho que estar sempre com dele. Ir para aula, a comer no horário certo [...] ele é difícil, [...]. Ele fica disperso, às vezes, ele não fica focado [...]. Sabe, é complicado porque não sei como ajudar, tem que ter paciência (F3).

Nota-se em alguns casos a rotina de cuidado é desgastante, principalmente quando as crianças

apresentam comportamentos agressivos, difíceis de lidar. Exigindo paciência dos cuidadores.

Apoio social no momento de crise

Nem sempre a família cuidadora consegue lidar com o sofrimento da criança. Nesses momentos, a família necessita de ajuda e auxílio, especialmente nas situações de crise. Utilizam vários recursos sociais como apoio, desde conversas com pessoas próximas até o acompanhamento profissional como a psicoterapia. A espiritualidade se faz presente, especialmente quando não sabem como agir, rezam por ajuda.

No momento da crise eu me seguro e desabafo com a minha patroa. No dia da psicóloga falo para ela [...]. Às vezes, tu ficas com a coisa te machucando, doendo, tem que ser forte [...] daí peço ajuda a Deus, ajoelho-me e digo - Senhor eu não sei como fazer, eu não sei como agir, mas Senhor me ajuda [...], sabes que vai amenizando (F1).

A família ampliada também apoia os familiares que cuidam da criança em sofrimento psíquico quando emergem as dificuldades no dia a dia, muitas vezes, sendo a primeira estratégia de acolhimento e escuta. Os profissionais de saúde também são acionados nas situações agudas de desequilíbrio mental, auxiliando a enfrentar as crises. Além disso, as mães cuidadoras, ao se depararem com essa problemática, contatam o pai, por ser uma referência de respeito e autoridade para a criança, o qual media o contexto a partir do diálogo.

Normalmente a minha mãe é o primeiro socorro. Dependendo da crise, quando a coisa é muito difícil, pedimos ajuda profissional, eu ligo para cá {CAPSi} pra ver o que dá pra fazer, a gente adianta os atendimentos (F2).

O pai dele, porque ele é a única pessoa que {fala o nome da criança} respeita, se estou na rua pego telefone boto pra ele falar [...], ouve que o pai está pedindo pra ele parar senão vai pegar o ônibus e vir. Aí ele dá uma melhorada (F5).

A figura materna é referência no cuidado familiar. É quem mais disponibiliza tempo para a criança e suas demandas. Muitas vezes, é quem mais sofre diante dos problemas enfrentados cotidianamente. Essas mulheres cuidam das crianças em parceria com os serviços de saúde e, necessitam de apoio para superar as situações e os desgastes físicos, emocionais e psicológicos.

DISCUSSÃO

Identificou-se que as famílias de crianças escolares com sofrimento psíquico enfrentam esta situação com muitas dificuldades, porém buscam nas suas rotinas o cuidado à saúde com apoio dos profissionais do CAPSi. O cuidar, para essas famílias, é complexo, deparando-se com o desconhecido e enfrentando desafios em seu cotidiano. Não sabendo como agir, estas famílias precisam se reorganizar, buscar ajuda e desenvolver estratégias para o cuidado afetivo e efetivo dos seus filhos. Neste sentido, enfatiza-se a importância do olhar ampliado para o trabalho em equipe, do atendimento caracterizado pela atuação da equipe interdisciplinar, promovendo a saúde ao resgatar a autonomia dos sujeitos envolvidos com o tratamento e cuidados, em especial da família⁽⁹⁾.

O cuidado familiar da criança em sofrimento psíquico se torna uma necessidade diária para lidar com os comportamentos imprevisíveis no processo de sofrimento psíquico. Consiste na urgência constante de buscar (de)ações e estratégias que possam melhorar o comportamento das crianças^(3,10). Cuidar de um filho em sofrimento psíquico não é uma tarefa fácil, uma vez que exige o cuidado dos familiares com paciência, dedicação, esforços financeiros e de tempo, abertura para modificar sua rotina e introduzir algo novo sempre que preciso.

O cuidado no sofrimento psíquico é complexo e podem surgir muitas dúvidas dos pais ou outros familiares envolvidos. Também há a preocupação com o futuro e com a necessidade de lidar com os comportamentos das crianças em seu cotidiano. O familiar que vive e cuida mais diretamente da criança em sofrimento psíquico se priva de sua própria vida, para prestar um cuidado adequado, desgastando-se e sofrendo sobrecarga física e emocional^(3,10).

Por outro lado, as famílias deixam claro que, no cuidado à criança em sofrimento psíquico, é preciso pensamento positivo para acreditar na melhora do seu filho, para aceitarem os imprevistos e buscarem estratégias para enfrentá-los. Deste modo, mesmo convivendo com o sofrimento, há um movimento de ser saudável, ainda que em situação de doença, identificado nos pequenos atos da vida cotidiana, como a contemplação da natureza e bons momentos vividos em família. Outro estudo corrobora com a preocupação de mães cuidadoras de filhos com transtorno mental sobre o futuro deles e na sua ausência. Também menciona que buscam em sentimentos positivos uma perspectiva de

enfrentamento das dificuldades⁽¹¹⁾.

Assim, as famílias mostram uma maneira de viver e interagir valorizando as pequenas grandes coisas do cotidiano, sinalizando o reencantamento da vida e do mundo⁽¹²⁾. Ressalta-se aqui a felicidade entrelaçada com a saúde e a promoção do ser saudável. Na atual Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tem-se como valor fundamental à efetivação da PNPS a felicidade, entendida como autopercepção de satisfação construída socialmente e que contribui para que o sujeito decida qual a melhor forma de aproveitar a sua vida, na sua participação/construção de projetos que intervenham ou auxiliem na superação e no reconhecimento de suas dificuldades e potencialidades⁽¹³⁾.

Destaca-se a importância do lazer, do prazer, da pausa e da natureza para promover seres e famílias saudáveis. A pausa remete ao movimento respiratório que oxigena o viver e o conviver das pessoas e famílias. Pequenas pausas, grandes reforços, é uma expressão que emergiu ao se criar espaços de cuidado, para as pessoas e famílias refletirem sobre seu cotidiano e sobre o cuidado de si e do outro para promover saúde⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, os meios utilizados pelas famílias são: o estar na praia, passear, levar a criança para conhecer algo novo, caminhar na natureza, fazer trilha, levar as crianças para o parque. A literatura chama a atenção para ligação do ser humano com a natureza, havendo uma naturalização da cultura e uma culturalização da natureza, na contemporaneidade⁽¹²⁾. As famílias também já têm isto claro como possibilidade de promoção de pessoas e famílias saudáveis.

Possibilitar e incentivar a participação da criança em teatro, igreja e outros espaços onde possa conhecer pessoas novas; participação da criança em oficinas no espaço terapêutico; o cuidado de higiene; reunir-se em família ampliada para almoçar, e estar comendo no horário certo se revelam estratégias das famílias para a rotina de cuidado à criança que promova o desenvolvimento saudável e o bem-estar psicossocial. Estudos têm apontado para os benefícios das rotinas das refeições em família para a saúde física e emocional das crianças^(15,16). A consistência das rotinas familiares diárias, como a hora de comer e de dormir, traz regularidade e se mostra como um fator de proteção contra o desenvolvimento de comportamentos agressivos, de oposição ou disruptivos em crianças⁽¹⁶⁾.

Para promover o bem-estar da criança no cotidiano e manter um estilo de vida saudável, as famílias estabelecem rotinas de cuidado diárias. Assim, as

rotinas são organizadoras da vida familiar. Ou seja, é por meio da estrutura das rotinas que as ações de cuidado do dia a dia da família acontecem e são estabelecidas.

As atividades realizadas pelas famílias nas suas rotinas diárias são variadas e promovem a saúde de diferentes formas. As referentes à alimentação e higiene, por exemplo, auxiliam não só na maturação biológica do organismo, como também possibilitam bem-estar, inclusive ao facilitarem as interações sociais, promovendo a saúde de um modo geral⁽¹⁷⁾.

As atividades lúdicas, de lazer e de socialização, como os jogos são extremamente importantes, pois nelas ocorrem conhecimentos reflexivos. Estas atividades proporcionam à criança a liberdade de criação, a propagação de emoções e pensamentos, além de também proporcionar um espaço de interação consigo e com os outros, vendo-se, assim, a importância de incentivar o estar junto, do sentir, ou seja, de uma ética da estética, que nutre a potência, a força que vem de dentro de cada um⁽¹²⁾, traduzindo em um empowerment destas famílias para a promoção de sua saúde e das crianças⁽¹⁸⁾.

A família é uma aliada, uma parceira dos profissionais de saúde no processo de cuidado e de integração da criança na sociedade. Entretanto, esta família, que se traduz em laços de afeto, passa por momentos difíceis e precisa de apoio para lidar com essas situações que desenrolam no cotidiano, como a sobrecarga emocional, de trabalho e atividades, convivendo com desafios da contemporaneidade como a agenda lotada, a imobilidade urbana, que fazem encolher e subtrair o seu tempo disponível, na era da ansiedade. Assim, a família precisa ser acolhida, ouvida e apoiada, sendo necessário prescrever tempo para si e para o outro. Enfim, no cotidiano, a família da

criança em sofrimento psíquico cuida e precisa ser cuidada^(2,7,14).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa permitiu que se conhecesse as ações do cuidado das famílias de crianças escolares, em sofrimento psíquico, atendidas no cotidiano de um CAPSi para a promoção da saúde em suas rotinas diárias.

A rotina da família de crianças em sofrimento psíquico, frente às suas preocupações e dificuldades, envolve estratégias cotidianas para promover o bem-estar e os cuidados às mesmas. Assim, entende-se que os familiares desenvolvem ações no sentido de auxiliá-las na maturação biológica e no incentivo ao senso de responsabilidade, bem como ações de cuidado, promovendo-lhes a saúde de modo geral.

A capacidade do familiar de enfrentamento e de adaptação a tal situação influencia diretamente o modo de a criança lidar com a doença. É importante que o profissional da saúde que atua nessa área, em especial o enfermeiro, esteja atento às dificuldades encontradas pela família no cuidado e possa também cuidá-la, oferecendo suporte para o enfrentamento e a tomada de decisões para o zelo com seu familiar, fortalecendo as relações que produzem saúde.

Chegando ao fim desta trajetória, espera-se contribuir para a produção de conhecimento da enfermagem nessa área, uma vez que o foco é prestar cuidado tanto ao sujeito, ao familiar e à família na sua integralidade, considerando o ser humano na sua multidimensionalidade e complexidade. Destaca-se a necessidade de que este seja tema de futuros estudos, e que se aborde inclusive o posicionamento da família cuidadora frente à escola e instituições frequentadas pelas crianças, para defender o direito à dignidade destas, quando o mesmo não for respeitado.

FAMILY CARE FOR CHILDREN EXPERIENCING PSYCHIC SUFFERING: HEALTH PROMOTION ROUTINES

ABSTRACT

The objective of this study was to know the care actions for health promotion developed by families with children with mental disorders assisted daily in a Psychosocial Care Center for Children and Adolescents. Exploratory, descriptive and qualitative study carried out with five family caregivers of schoolchildren assisted at a Psychosocial Care Center for Children and Adolescents. The study included observation of the group of caregivers of the service and semi-structured interviews with the mothers. Content analysis was adopted for data analysis, giving rise to four categories: The care provided by families to children in the face of difficulties; Strategies to promote child and family health in daily life; Family routines of care for children experiencing psychic suffering; Social support for families providing care for children in times of crisis. The results revealed that the families do not feel prepared to care for children experiencing psychic suffering, but when faced with this situation, they developed actions and strategies of care to cope with daily challenges. We conclude that caring for a family member experiencing psychic suffering requires a new organization of the family routine and acquisition of new strategies to face the difficulties that emerge in daily life.

Keywords: Mental health. Family Health. Health promotion. Nursing. Daily Activities.

CUIDADO FAMILIAR A NIÑOS EN SUFRIMIENTO PSÍQUICO: RUTINAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

RESUMEN

El objetivo fue conocer las acciones de cuidado para la promoción de la salud desarrolladas por familias con niños en sufrimiento psíquico, atendidos en el cotidiano de un Centro de Atención Psicosocial Infantojuvenil. Investigación exploratoria, descriptiva, de abordaje cualitativo, realizada con cinco familiares cuidadores de niños en edad escolar, atendidos en un Centro de Atención psicosocial infantojuvenil, por medio de observación al grupo de cuidadores del servicio y de entrevista semiestructurada con las madres de los niños. Se utilizó el análisis de contenido, del cual surgieron cuatro categorías: El cuidado de las familias a los niños frente sus dificultades; Estrategias para promover la salud del niño y de la familia en el cotidiano; Rutinas familiares de cuidado a los niños en sufrimiento psíquico; Apoyo social destinado a las familias en el cuidado del niño en momento de crisis. Los resultados revelaron que las familias no se sienten preparadas para cuidar a niños en sufrimiento psíquico, pero al enfrentar esta situación, desarrollaron acciones y estrategias de cuidado para hacer frente a los desafíos diarios. Se concluye que cuidar a un familiar en sufrimiento psíquico requiere nueva organización de la rutina familiar y adquisición de nuevas planificaciones para enfrentar las dificultades que surgen en el cotidiano.

Palabras clave: Salud mental. Salud de la Familia. Promoción de la salud. Enfermería. Actividades Cotidianas.

REFERÊNCIAS

- Petrucci GW, Borsa JC, Koller SH. Family and School in the Socioemotional Development in Childhood. *Temas psicol.* [on-line]. 2016 [citado em 2018 Abr]; 24(2): 391-402. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-01Pt>.
- Elsen I, Marcon SS, Souza ANJ, Nitschke, RS (Org.). *Enfermagem com Famílias: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros*. Florianópolis: Editora Papa-livro; 2016.
- Vicente JB, Higarashi IH, Furtado MCC. Mental disorder in childhood: family structure and their social relations. *Esc. Anna Nery* [on-line]. 2015 [citado em 2018 Abr]; 19(1): 107-114. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150015>.
- Ferreira AIG, Soares V, Nitschke RG, Tholl AD, Muñoz MAGC, Michelin SR. The daily life of pregnant women: nursing promoting being healthy. *Texto Contexto Enferm.* [on-line]. 2014 [citado em 2018 Abr]; 23(4): 987-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001110012>.
- Thiago DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J. Bras. Psiquiatr.* [on-line]. 2014 [citado em 2018 Abr]; 63(4): 360-372. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000046>.
- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional do Ministério Público, Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_a_adolescentes_sus.pdf.
- Nitschke RG, Tholl AD, Potrich T, Silva KM, Michelin SR, Laureano DD. Contributions of Michel Maffesoli's thinking to research in nursing and health. *Texto contexto enferm.* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Abr]; 26(4): e3230017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>.
- Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
- Guimarães NA, Borba LO, Maftum MA, Larocca LM, Nimitz MA. Changes in mental health care due to the psychiatric reform: nursing professionals' perceptions. *Cienc Cuid Saude* [on-line]. 2015 [citado em 2018 Set]; 14(1): 830-838. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i1.22187>.
- Campelo LLCR, Costa SME, Colvero LA. Difficulties of families in caring for children and adolescents with mental disorders: an integrative review. *Rev. Esc. Enferm. USP* [on-line]. 2014 [citado em 2018 Abr]; 48(spe): 192-198. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600027>.
- Bellini LC, Cunha MS, Silva TFC, Giacon BCC. The experience of being a mother of and individual with schizophrenia. *Cienc Cuid Saude* [on-line]. 2016 [citado em 2018 Set]; 15(4): 701-707. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i4.34527>.
- Maffesoli M. *A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 2016.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- Costa JC, Nitschke RG, Tholl AD, Henckemaier L, Michelin SR, Silva APM. Imaginary of family health promotion: family's look in the everyday life of Primary Care. *Cienc Cuid Saude* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Abr]; 16(1): 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i1.33006>.
- Jones BL. Making time for family meals: Parental influences, home eating environments, barriers and protective factors. *Physiology & Behavior* [on-line]. 2018 [citado em 2018 Abr]; 1-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physbeh.2018.03.035>.
- Rijlaarsdam J, Tiemeier H, Ringoot AP, Ivanova MY, Jaddoe VWW, Verhulst FC, Roza SJ. Early family regularity protects against later disruptive behavior. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [on-line]. 2016 [citado em 2018 Abr]; 25(7): 781-789. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-015-0797-y>.
- Silva FHOB, Cavalcante LJC. Rotinas Familiares de Crianças com Necessidades Especiais em Família Adotiva. *Psic.: Teor. e Pesq.* [on-line]. 2015 [citado em 2018 Abr]; 31(2): 173-180. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015021920173180>.
- Souza, JM, Tholl AD, Córdova FP, Heidemann ITSB, Boehs AE, Nitschke RG. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Cienc. Saúde Colet.* [on-line]. 2014 [citado em 2018 Abr]; 19(7): 2265-2276. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.10272013>.

Endereço para correspondência: Gisele Cristina Manfrini Fernandes. Rodovia Amaro Antônio Vieira, 2371, apto 818. CEP 88034-102. Bairro Itacorubi. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: gisele.manfrini@ufsc.br

Data de recebimento: 20/10/2017

Data de aprovação: 30/08/2018