



CURSO DE ENFERMAGEM

MARCELO CORREIA FILHO

**AS ESTRUTURAS FAMILIARES NO CUIDADO DA CRIANÇA EM
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

Goiânia

2021

MARCELO CORREIA FILHO

**AS ESTRUTURAS FAMILIARES NO CUIDADO DA CRIANÇA EM
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado no formato de artigo ao Centro
Universitário UNIFASAM para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf.^a Me. Eurides Santos
Pinho

Coorientadora: Enf.^a Dra. Ângela Gilda
Alves

Goiânia

2021



UNIFASAM

CENTRO UNIVERSITÁRIO

ATA DA REUNIÃO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MARCELO CORREIA FILHO — Aos três dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e um (03/12/2021), às 19h00min, reuniram-se os componentes da Banca Examinadora Prof. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo (Presidente da Banca-Coordenadora da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 1), Prof. Dr. Felipe dos Santos Arruda (Membro do corpo Docente da Unifasam) e Prof. Me. Eurides Santos Pinho (Orientadora e Membro do corpo Docente da Unifasam), sob a presidência da primeira, em sessão pública realizada virtualmente na plataforma Google Meet, para procederem à avaliação da defesa de monografia intitulada: " AS ESTRUTURAS FAMILIARES NO CUIDADO DA CRIANÇA EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL", de autoria de, MARCELO CORREIA FILHO discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFASAM . A sessão foi aberta pela Prof. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo, Presidente da Banca Examinadora, que fez a apresentação formal dos demais membros. A seguir, a palavra foi concedida ao autor da monografia que, em 20 minutos, apresentou seu trabalho. Logo em seguida, cada membro da Banca arguiu o examinando, tendo-se adotado o sistema de diálogo sequencial. Terminada a fase de arguição, procedeu-se à avaliação de defesa. Tendo em vista o que consta no Regimento Geral do Centro Universitário UNIFASAM e no Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem, o trabalho de conclusão de curso foi:

(X) **APROVADO**, considerando-se integralmente cumprido este requisito para fins de obtenção do título de BACHAREL EM ENFERMAGEM, pelo Centro Universitário UNIFASAM . A conclusão do curso dar-se-á quando da entrega, na biblioteca, da versão definitiva da Monografia/artigo, com as correções solicitadas pela banca

() **REPROVADO**, considerando

A Banca Examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Dissertação:

Cumpridas as formalidades de pauta, a presidência da banca encerrou esta sessão de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso e, para constar, eu, Cristiane Soares da Costa Araújo, Docente e Coordenadora da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFASAM , lavrei a presente Ata que, depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros da Banca Examinadora em duas vias de igual teor.

Prof. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo
Presidente da Banca

Prof^a. Dr. Felipe dos Santos Arruda
Membro Interno/UNIFASAM-GO

Prof^a. Me. Eurides Santos Pinho
Coordenadora de Curso e Membro Interno/UNIFASAM-GO

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso e que sempre me conduziu com as devidas lições de amor.

Aos meus pais, Marcelo Correia e Simone Gomes Ribeiro Correia, que sempre me incentivaram a estudar, me dando forças e sustentabilidade financeira durante todo o curso para chegar a esse momento.

Aos meus queridos avós, José Rafael Correia, Santana Gomes Ribeiro e em especial minha avó Maria Ivone Martins, verdadeiramente a maior mestra da minha vida, que sempre esteve comigo nas horas mais difíceis e felizes da minha vida.

Aos meus amigos, especialmente, Rogério Brandão e Denise Gonzaga, pela força e compreensão.

A todo corpo docente da UNIFASAM pelo acolhimento e que me permitiram evoluir e apresentar um melhor desempenho no processo de formação profissional, em especial a minha prezada e querida orientadora Prof.^a Me. Eurides Santos Pinho, pela dedicação, compreensão e ao Prof. Me. Odeony Paulo dos Santos pelo auxílio e amizade.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	METODOLOGIA	7
2.1	Local de estudo	7
2.2	Amostra do estudo.....	8
2.3	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	8
2.4	Análise de dados	9
2.5	Procedimento ético-legais	9
3	RESULTADOS.....	9
4	DISCUSSÃO.....	12
4.1	Diagnósticos psiquiátricos prevalentes na infância	12
4.2	O genograma e os vínculos familiares	14
4.3	O ecomapa e as possibilidade de inserção dos usuários no território.....	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
	REFERÊNCIAS	18

RESUMO

O adoecimento mental na infância pode enfraquecer vínculos familiares e abalar a família com uma proporção muito grande, por essa razão, a assistência em serviços de saúde mental é um elemento importante para garantir o apoio psicossocial. Conhecer a estrutura familiar e social, por meio do Genograma e Ecomapa, é primordial para nortear o processo terapêutico. Objetivo: descrever as nuances da estrutura familiar e territorial de crianças atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil a partir dos registros das ferramentas do Genograma e Ecomapa. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo e retrospectivo de abordagem quantitativa. Resultados: no que se refere ao tipo de adoecimento mental observada nas crianças, foi prevalente os distúrbios da atividade e da atenção. Considerações finais: compreende-se que não é possível traçar os cuidados pautados em generalizações ou transpor de consideração de forma linear, pois o Genograma e o Ecomapa mostram que cada criança e suas famílias possuem características e especificidades complexas.

Descritores: Relações familiares; Serviços de Saúde Mental; Cuidado da Criança.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) foi instituída a partir da lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, em que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e altera o modelo assistencial em saúde mental. Tal feito, inseriu o Brasil para o grupo de países com uma legislação moderna e conexo com as diretrizes da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) para a atenção psicossocial no contexto da saúde mental (BRASIL, 2019; BRASIL, 2001).

A referida política instituiu a progressiva extinção dos manicômios e criação de serviços substitutivos em saúde mental. Com isso, em 2002 foi publicada a Portaria ministerial nº 336, em que estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) poderão constituir-se nas modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III, em atendimento ao público infantil e adulto, determinados por organização crescente de porte, complexidade e/ou abrangência populacional. A modalidade CAPS IV foi instituída posteriormente com objetivo de atender a demanda relacionada ao uso de álcool e outras drogas em grandes brasileiros (BRASIL, 2005).

A modalidade de CAPS i destina-se ao acolhimento e acompanhamento do público infantojuvenil, previsto desde 2001 pela PNSM em um contexto macro do processo de reforma psiquiátrica no Brasil, a legislação existente aborda a inserção deste grupo, porém na execução desse cuidado observa-se um quadro de desassistência governamental, abandono e exclusão do indivíduo jovem por meio da vulnerabilidade social (BRAGA *et al.*, 2019).

O reconhecimento no Brasil é atual pelas instâncias governamentais em que a saúde mental das crianças e adolescentes se configura uma questão de saúde pública. Assim, é notório que esta área tão específica seja ainda pouco conhecida pelas famílias e comunidade em geral, mesmo que tenha um papel relevante para assegurar o crescimento e o desenvolvimento psicoemocional infantojuvenil. Uma vez que a família é uma aliada essencial no processo terapêutico, de modo a contribuir com a reabilitação das crianças e adolescentes (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

Dentre as principais demandas que levam crianças e adolescentes aos serviços de saúde mental estão: dificuldades de aprendizagem, Transtorno do Espectro Autista, agitação e hiperatividade, agressividade, medos e tristezas, ansiedade, comportamentos antissociais, situações de crises, entre outros (BRASIL, 2015).

Um fragmento de desvantagem à saúde mental infantil é o desenvolvimento socioeconômico da família, além da fragilidade emocional e das variáveis vinculações familiares, torna-se um risco à saúde mental de criança e adolescentes, de modo a oportunizar a desestabilidade psíquica e abalando de forma incontestável a estrutura familiar. Medidas e fatores de proteção oferecem à família suporte e tratamento por meio de uma equipe multidisciplinar que pode garantir a integralidade da assistência (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

O transtorno mental faz surgir uma sequência de conflitos no seio familiar, pelas mudanças impostas pela doença e, nesta circunstância tão adversa, a família necessita de fontes de apoio para conseguir restabelecer o equilíbrio e não adoecer. Acompanhamento psicossocial é ofertado através do Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil em que se realiza o acolhimento, tratamento e inserção social de crianças e adolescentes (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

A construção compartilhada do genograma e do ecomapa possibilita à família relatar o seu dia a dia e suas relações, tornando mais claros elementos de seu contexto, que podem ser relevantes para a coleta de dados e posterior intervenção nesses casos. Com base nessa

evidência, a estruturação do genograma e ecomapa no atendimento é indispensável para melhor assimilar a conjuntura familiar deste indivíduo (CATTANI *et al.*, 2020).

A estrutura dos instrumentos de genograma e ecomapa são apresentados pelo modelo Calgary, que está alicerçado por uma estrutura multidimensional que possui três eixos principais de avaliação da família, sendo: estrutural (interna, externa e contexto), de desenvolvimento (estágios, tarefas e vínculos) e funcional (instrumental e expressiva). Tendo isso como referência, este modelo é muito abrangente e inclusivo para avaliação familiar, podendo ser considerado como um “mapa familiar” sob as perspectivas de um profissional de um serviço de saúde e da família (COSTA *et al.*, 2019).

De acordo com a autora Wendt e Crepaldi (2008), o genograma é uma ferramenta indispensável para análise documental e entendimento de uma estrutura familiar. Por esse motivo, o genograma não deve seguir uma cronológica, visto que cada família tem uma particularidade diferente e deve ser respeitada.

Considerando a necessidade do acompanhamento das famílias no CAPSi descrever as estruturas familiares no cuidado da criança com adoecimento mental, uma vez que essa particularidade é importante no processo de cuidado e elaboração do PTS. Com isso, o presente estudo objetiva descrever as nuances da estrutura familiar e territorial de crianças atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil a partir dos registros das ferramentas do genograma e ecomapa.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo e retrospectivo de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado a partir de análise documental de prontuários de usuários do Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil do município de Aparecida de Goiânia, Goiás.

A análise documental é realizada a partir de prontuários, considerados cientificamente legítimos e confiáveis. Sendo então, uma valiosa fonte de dados para o estudo. Esta análise é um instrumento de pesquisa que exige uma investigação profunda, visto que irá explorar fontes precoces, tais como prontuários de usuários dos serviços (SANTANA; OLIVEIRA; MARCON, 2019).

2.1 Local de estudo

O estudo foi realizado em um serviço de saúde mental, Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, habilitado pelo Ministério da Saúde e situado no município de Aparecida de

Goiânia, Goiás. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Aparecida de Goiânia está entre os 49 maiores municípios do país. A população estimada em 2021 é de aproximadamente 601.844 habitantes. Destaca-se que Aparecida de Goiânia se caracteriza como município pendular devido à proximidade com a capital, isto é, parte dos habitantes que são residentes de Aparecida de Goiânia, trabalha em Goiânia, compondo então, a Região Metropolitana de Goiânia (RMG) (IBGE, 2010).

O Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil é uma unidade especializada no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e crônicos com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas, desenvolvendo ações de acolhimento diurno, visando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e comunitário.

O público alvo principal dessa unidade são pessoas com transtornos do espectro autista, psicoses na infância e hipercinéticos. A unidade conta com uma equipe técnica multiprofissional composta por profissionais das áreas de assistência social, enfermagem, farmácia, fonoaudiologia, medicina, psicologia, fisioterapia e psicopedagogia.

2.2 Amostra do estudo

A amostra foi composta por 308 prontuários de usuários ativos com faixa etária de 2 a 12 anos. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) LEI N° 8.069, de 13 de julho de 1990, se é considerado criança até os 12 anos de idade (LEI N° 8.069, de 13 de julho de 1990). Vale ressaltar que a faixa etária iniciando aos 2 anos deve-se ao fato de o serviço não ter nenhum prontuário ativos com faixa etária inferior. São considerados usuários ativos aqueles que no período de coleta de dados estejam em acompanhamento na unidade de saúde mental.

Foram incluídos os prontuários de usuários ativos, independente do ano de admissão, que tenham o registro da representação gráfica do genograma, ou minimamente a descrição da estrutura familiar no momento do acolhimento inicial na unidade. Ficam excluídos os prontuários arquivados, sem os adequados registros da estrutura familiar e/ou fora da faixa etária estabelecida.

2.3 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados entre os meses de julho a agosto de 2021. A coleta de dados foi subsidiada por instrumento estruturado para registro de características da estrutura familiar coletadas em prontuários de usuários ativos, tais como: estrutura familiar consanguínea;

estrutura de familiares e agregados que residem na mesma residência; histórico de doenças crônicas na família; grau de afinidade e vínculos entre as relações familiares; aspectos gerais da residência (alugada, própria ou cedida); aspectos financeiros familiares, bem como o recebimento de benefícios previdenciários.

O instrumento estruturado para registro dos dados coletados foi construído utilizando o aplicativo Excel 2010 do pacote office.

2.4 Análise de dados

Os dados coletados foram inicialmente armazenados em planilha eletrônica utilizando-se o programa Microsoft Excel[®]. Após validação e avaliação da consistência do banco de dados, este foi exportado para o software SPSS[®] (*Statistical Package for Social Science*), versão 23 onde foi realizada a análise dos dados.

Foi realizada análise descritiva e, as variáveis categóricas nominais (dicotômica e/ou politômica) foram descritas por meio de análise de distribuição de frequências relativa e absoluta.

2.5 Procedimento ético-legais

Foram cumpridas as normas estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (BRASIL, 2012). Obtendo o parecer favorável de protocolo n. 3.958.388 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 29694520.1.0000.5083.

3 RESULTADOS

No que se refere ao tipo de adoecimento mental observada nas crianças, foi prevalente os distúrbios da atividade e da atenção, sendo observado anotação em 205 (66,6%) prontuários, seguido de autismo infantil, com 68 (22,1%) casos. Outros transtornos como, transtornos ansiosos e distúrbios de conduta foram observados em 6 (1,9%) usuários e, em 11 prontuários (3,6%) não foi encontrada informações sobre o tipo de adoecimento. Outros transtornos identificados estão descritos na Tabela 1. Nomenclatura descrita conforme CID-10 (WELLS, 2011).

Tabela 1: Tipo de adoecimento mental observado em crianças atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil de um município de médio porte no Brasil, 2021.

Tipo de Transtorno	n	%
Esquizofrenia	1	0,3
Transtorno bipolar	1	0,3
Episódios depressivos	1	0,3
Outros transtornos ansiosos	6	1,9
Retardo mental moderado	1	0,3
Transtornos específicos do desenvolvimento de fala e linguagem	1	0,3
Autismo infantil	68	22,1
Síndrome de Asperger	3	1,0
Distúrbios da atividade e da atenção	205	66,6
Distúrbios de conduta	6	1,9
Distúrbio desafiador e de oposição	3	1,0
Distúrbio depressivo de conduta	1	0,3
Sem informação	11	3,6

Elaborado pelos autores com base em Fonte: CAPS Infantojuvenil, 2021.

Analisando a estrutura e o relacionamento familiar, com base nas informações do genograma disponível nos prontuários foi possível identificar que os usuários apresentavam vínculo autorreferido, predominantemente normal com os familiares do grupo primário (pai, mãe e irmãos), secundário (tios e primos) e terciário (avós maternos e paternos), conforme pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2. Descrição do tipo de vínculo entre as crianças com adoecimento mental atendidas e seus familiares atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil de um município de médio porte no Brasil, 2021.

Variável	Tipo de vínculo	N	%
Paterno	Normal	60	19,5
	Forte	5	1,6
	Distante	1	0,3
	Sem informação	242	78,6
Materno	Normal	62	20,1
	Forte	4	1,3
	Sem informação	242	78,6
Irmão	Normal	10	3,2
	Forte	1	0,3

	Distante	2	0,6
	Sem informação	295	95,8
Tios	Normal	12	3,9
	Forte	2	0,6
	Distante	1	0,3
	Sem informação	293	95,1
Primos	Normal	5	1,6
	Forte	2	0,6
	Sem informação	301	97,7
Avó materna	Normal	24	7,8
	Forte	2	0,6
	Sem informação	282	91,6
Avô materno	Normal	21	6,8
	Forte	3	1,0
	Distante	1	0,3
	Sem informação	283	91,9
Avó paterno	Normal	19	6,2
	Forte	1	0,3
	Sem informação	288	93,5
Avô paterno	Normal	17	5,5
	Forte	2	0,6
	Sem informação	289	93,8

Elaborado pelos autores com base em Fonte: CAPS Infantojuvenil, 2021.

Do total de prontuários analisados, 67 (21,75%) dispunham de informações sobre o ecomapa do usuário. Conforme descrito na Tabela 3, no momento de avaliação deste trabalho a maioria frequentava a escola (99%), quando necessitam, procuram uma Unidade Básica de Saúde (97%), todos estão em acompanhamento no CAPSi (100%). Quanto às atividades de lazer, relacionamento com amigos e ter algum tipo de religião, foi possível identificar que 81% tem algum tipo de lazer no seu dia a dia, 45% tem bom relacionamento com amigos e 75% relata ter algum tipo de religião.

Tabela 3: Ecomapa de crianças com adoecimento mental atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil de um município de médio porte no Brasil, 2021.

Variável	N	%
Escola	Sim (66)	99,0
	Não (1)	1,0
	Sem informação (0)	0,0
UBS*	Sim (1)	1,5
	Não (65)	97,0
	Sem informação (1)	1,5
CAPSi*	Sim (67)	100,0
	Não (0)	0,0
	Sem informação (0)	0,0
Lazer	Sim (54)	81
	Não (13)	19
	Sem informação (0)	0,0
Amigos	Sim (30)	45
	Não (24)	36
	Sem informação (13)	19
Religião	Sim (50)	75
	Não (17)	25
	Sem informação	0,0

*Unidade Básica de Saúde; *Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Elaborado pelos autores com base em Fonte: CAPS Infantojuvenil, 2021.

4 DISCUSSÃO

4.1 Diagnósticos psiquiátricos prevalentes na infância

Entre os 308 prontuários analisados, verificou-se que em 205 havia a hipótese diagnóstica de transtorno de atividade e da atenção conforme CID-10, ou Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, conforme DSM-V (WELLS, 2011).

O transtorno do neurodesenvolvimento é caracterizado por diversas condições que afetam a criança nos seus primeiros anos de vida, causando impactos no processo adaptativo e do aproveitamento escolar, momento que geralmente é sucedido o diagnóstico. Desses transtornos, os que mais afetam as crianças são o autismo e o TDAH. O primeiro é identificado pelos sinais e sintomas de dificuldades de interação e comunicação social, há presença de alguns padrões repetitivos de comportamentos, ou prejuízos em atividades adaptativas (SANTOS; TEIXEIRA, 2019); o segundo é reconhecido por sintomas como a dificuldade de concentração para desenvolvimento de atividades que requerem atenção, permanecer parado ou sossegado por um período longo de tempo, torna-se um sacrifício a organização de atividades, facilidades de esquecer ou deixar materiais de determinados afazeres (CALIXTO; SOARES; VASCONCELOS, 2021).

No presente estudo, a idade das crianças foi de 2 anos a 12 anos de idade, no qual a prevalência de distúrbios da atividade e da atenção, seguido do autismo. Calixto, Soares e Vasconcelos (2021), descrevem que o TDAH caracteriza cerca de 23,1% a maior porcentagem dentre os transtornos. Quanto aos autistas, ficaram em quarto lugar com 1,1%, de uma amostra com 173 alunos, com a faixa etária aproximada de 2 anos e meio a 7 anos de idade. Semelhantemente, apresentado no estudo de Fatori *et al.*, (2018), a idade média apresentando altos números de diagnósticos de problemas de saúde mental externalizantes, termo caracterizado pelos autores como, problemas de conduta ou hiperatividade/déficit de atenção.

O motivo para tantos diagnósticos na infância ainda é um aspecto de muita discussão, já que não há estudos claros que possam comprovar elementos quanto a neurobiologia, principalmente, relacionado a um possível desequilíbrio em neurotransmissores cerebrais, isso porque a existência de um indivíduo é formada também por aspectos sociais e culturais que podem condicionar e determinar comportamentos (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2012).

No entanto, com outra perspectiva, Legnani (2012) destaca a possibilidade da ocorrência no aspecto biológico, ser ponderado como, efeito dos estímulos da linguagem e da cultura que cerca os indivíduos, sucedendo em um processo inclusivo do organismo dando-lhe uma representação.

Um estudo retrata que o diagnóstico de crianças com transtornos também pode ser advindo pela forma como os indivíduos que compõe a família e comunidades aborda os aspectos de desenvolvimento e como pressupõe julgamentos comportamentais, o que pode ser estimulado ainda mais por fatores limitantes dos sistemas classificatórios de diagnósticos

infantil não conseguindo envolver totalmente a complexidade dos quadros clínicos (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

Nesta perspectiva, além da família, a escola é um importante ator nos aspectos observacionais para o processo de diagnóstico dos transtornos do neurodesenvolvimento infantil. A escola auxilia na análise dos comportamentos, de que modo se adequa ao quadro clínico comportamental e se a criança, por vezes, diferencia-se das outras crianças a respeito das atitudes e desempenhos. Assim, mediante o comportamento em sala, as professoras são geralmente requisitadas a fornecer informações sobre a criança (JOU *et al.*, 2010).

Segundo Calixto, Soares e Vasconcelos (2021), a escola é dada como aliada e parceira, mas que também podem erguer “muros” e apresentar “espinhos” devido às necessidades específicas de cada criança, a razão de vislumbrar obstáculos estar no despreparo dos professores e dos demais integrantes da equipe de educação. Ressalta a importância da qualificação desses profissionais, por serem indispensáveis para atender as demandas do processo de aprendizagem e diminuição do fracasso escolar.

4.2 O genograma e os vínculos familiares

De acordo com Lima (2018) a família é uma unidade básica de estudo em muitas disciplinas de ciências médicas e sociais. As definições de família variam de país para país e muitas vezes dentro do próprio país. Este contexto denota a necessidade de redefinir a família e os tipos de estrutura familiar comum, com o propósito de estudar a família como fator de saúde e outras variáveis de interesse.

O genograma é uma ferramenta importante no contexto da saúde mental, dentre 308 prontuários verificou-se que estava representado adequadamente em apenas em 67, fato que limitou a associação da estrutura familiar com o adoecimento mental na infância.

Essa ferramenta permite identificar e compreender rapidamente vários padrões na história familiar que podem ter influenciado a situação atual do usuário dos serviços de saúde mental. É, um instrumento indispensável para compreender processos familiares, incluindo os relacionamentos de pelo menos três gerações, tendo ou não vínculos sanguíneos, representado de forma gráfica e por símbolos. Sua estrutura permite entendimento claro e possibilita percepção de cada indivíduo na organização familiar, avaliando também as interações externas (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

O genograma pode ser elaborado conforme a necessidade de aplicação, pois a forma como é construído, irá dispor de informações que poderão ser compreendidas e possíveis de

fornecer o mapeamento contínuo da estrutura familiar (WENT; CREPALDI, 2008). Para Went e Crepaldi (2008), o genograma pode ser uma estratégia para estimular o comprometimento da família em explorar as dificuldades, clarificar padrões e identificar a composição familiar. Geralmente este mecanismo é utilizado para estudo e compreensão do terapeuta ou profissional para identificar as dificuldades, facilidades e desempenhos familiares. Outra utilidade relatada por Nascimento *et al.*, (2014) é ser uma potente ferramenta de coleta de dados para pesquisas, como meio de aproximação entre o entrevistador e entrevistado, além de concordar com o autor supracitado em ser um recurso terapêutico.

Os componentes para a concepção do genograma podem envolver aspectos genéticos, comportamentais, de saúde em geral, sociais e culturais. É possível conduzir dados de identificação e das relações como de casamentos, parentes, mortes e divórcios; além de abranger atividades de representatividade, lugares, ocupações e mudanças de percepção (WENT; CREPALDI, 2008).

Assim, a estrutura familiar é formada por vínculos biológicos ou legais, como os intrageracionais, que são os fraternos e conjugais; e os intergeracionais, que são os de filiação (FIGUEIREDO, 2017).

Na presente pesquisa, o vínculo de maior visibilidade foi o materno com 20,1% atendidos no Centro de Atenção Psicossocial. Seguido do vínculo paterno de 19,5%, e avó materna com 7,8%, avô materno de 6,8% e 6,2% da avó paterna e 5,5% de avô paterno. Os irmão e tios, com a porcentagem respectivamente de 3,2 e 3,9%, por fim os primos com 1,6%.

O estudo realizado por Cattani *et al.*, 2020, de cunho descritivo, exploratório e qualitativo, sustenta que a mãe é o vínculo familiar mais presente quando se relaciona a cuidados de saúde, seguido do pai. Os tios e primos são os mais distantes e pouco auxiliam no cuidado. No estudo de Barros *et al.*, (2019), diante dos relatos de profissionais de saúde, destaca que os membros familiares que são mais adeptos a cuidarem das pessoas com distúrbios mentais são os pais, a princípio a mãe, seguido do pai; depois, são os avós. O autor ainda relata sobre a dificuldade dos familiares de manter e ajustar o cotidiano diante das necessidades.

Um estudo destaca que os vínculos de algumas famílias se fortaleceram e que se uniram para o desafio de cuidar da criança. No entanto, outras apresentam-se com vínculos superficiais e/ou conflituosos. Sobre os vínculos com a amigos e vizinhos apresentam fragilidades relevantes, tanto para a criança como para o cuidador, enquanto o primeiro possui dificuldades de comunicação e interação sociais, o segundo devido a exclusividade ao cuidar da criança,

limitado de suas necessidades de socialização podendo até provocar problemas de saúde (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

4.3 O ecomapa e as possibilidade de inserção dos usuários no território

Em referência ao ecomapa, diferente do genograma, é um esquema das relações entre a família e a comunidade, incluindo principalmente apoios disponíveis ao indivíduo e a família. Este instrumento é mais dinâmico, já que é possível realizá-lo com a presença ou não de recursos sociais, culturais e econômicos (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Na atual pesquisa, foram analisados 67 prontuários correspondendo a 21,75% que possuía informação sobre o ecomapa. As distribuições respectivamente foram que 99% frequentavam a escola, 97% procuraram atendimento na UBS, todos (100%) tinham assistência no CAPSi. Acerca das atividades de lazer 81% realizam, 45% possui laços de amizade e 75% relata ter algum tipo de prática religiosa.

Em uma pesquisa descritiva exploratória com 11 famílias de crianças com transtornos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com a construção de genograma e ecomapas. Foi possível identificar que a maior parte das crianças faziam parte da família com estruturas e dinâmicas heterogêneas, onde cinco foram caracterizadas como família nuclear (união entre adultos e filhos), cinco do tipo extensa e uma do tipo monoparental constituída pela mãe e duas filhas. Tanto os pais como as crianças em sua maioria frequentaram e frequentam a escola, assentiu-se que o CAPSi e a igreja são os locais de apoio mais procurados e constituinte de suas redes sociais (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

Segundo Cattani *et al.*, (2020), quando há diagnóstico de transtorno na família, os vínculos podem ser enfraquecidos em consequência do surgimento das dificuldades. Nesses casos, o uso dos instrumentos como genograma e ecomapa, auxiliam no planejamento do cuidado como na assistência à família, proporcionando melhores instruções, assimilação das reais facilidades, dificuldades e desafios. Em concordância, Souza *et al.*, (2016), o uso do ecomapa se torna indispensável e inteligível para compreender o modo de organização familiar, aspecto que irá favorecer os serviços de saúde a atentarem-se a intervenções mais assertivas.

É importante pensar no cuidado da saúde mental, pois os transtornos podem fazer surgir diversos conflitos familiares, não só pelas mudanças impostas pela doença, mas também pelas necessidades da criança, ponderando ainda a necessidade da restauração do equilíbrio entre as relações familiares. O cuidar neste aspecto, envolve apoio tanto das redes sociais como o CAPSi, da escola e da igreja (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

A maior parte das famílias não realizam planejamento antecipado sobre as fases do cuidar, mas como as necessidades do cotidiano vão surgindo, são indispensáveis a ocorrência de adaptações, processo de estruturação de ações, bem como mudanças nas intervenções. A compreensão de mudança e de novas ações são importantes tanto para a família quanto para os profissionais de saúde envolvidos no processo. Como parte de elementos contribuintes à coleta de informações e possíveis continuidade de mapeamento estão os genogramas e os ecomapas (SOUZA *et al.*, 2016).

Cattani *et al.*, (2020) destaca sobre a vulnerabilidade psicossocial da família que convive com uma pessoa com transtorno mental, são fragilidades que podem repercutir no tratamento que este indivíduo irá possuir. O pensamento de cuidar da saúde mental deve transcender a necessidade de vínculos apenas fundamentais, devem atingir relações externas pois são primordiais para não sobrecarregar os cuidadores e não se tornar mais um obstáculo no processo. Com esta perspectiva, o autor salienta a utilidade da construção do mapeamento pelos profissionais para que possa expandir as investigações e abranger tais particularidades.

Refletir sobre o cuidado da saúde mental, para Cid *et al.*, (2019), é ponderar sobre a qualificação de profissionais de saúde, de professores e dos familiares. Não é apenas realizar ações e intervenções que por tentativas poderão auxiliar no cuidado, é pesquisar e compreender a necessidade e a finalidade de cada uma das etapas do processo de tratamento para que se possa ter resultados contínuos e possíveis de adaptações no convívio, uma vez que se trata de transtornos crônicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos mentais prevalentes nesta pesquisa concentraram-se no autismo e TDAH, outrossim nas demais pesquisas esses também foram dominantes conforme apresentado anteriormente. Os vínculos afetivos são prioritariamente com os pais desses usuários, seguido dos avós que também se responsabilizam pelo cuidado dessas crianças.

Conhecer todo o contexto familiar e social da criança é imprescindível para garantir um cuidado integral e proposição de estratégias resolutivas em uma abordagem sistêmica. Assim, o genograma e ecomapa são ferramentas indispensáveis e úteis para a compreensão da estrutura familiar, uma vez que o mapeamento realizado durante o atendimento favorece tanto o usuário quanto ao profissional, permitindo uma análise com um olhar holístico à criança e sua família.

No que diz respeito às limitações identificadas nessa pesquisa, verificou-se que na maioria das pesquisas já publicadas o público alvo do estudo são usuários maiores de 18 anos, à vista disso a fase adulta tem mais publicações do que na fase infantil. Uma outra dificuldade é o envolvimento da escola que não tem preparação dos professores para ter interação com essas crianças, faltando verba e auxílio, não só pela área da saúde como da educação.

Compreende-se que não é possível traçar os cuidados pautados em generalizações ou transpor de consideração de forma linear, pois o Genograma e o Ecomapa mostram que cada criança e suas famílias possuem características e especificidades complexas. Assim, sugere-se mais pesquisas com o uso dessas ferramentas para a identificação de demandas a partir das particularidades, dos diagnósticos e contexto socioeconômico. Sugere-se ainda o investimento em processos educativos sobre o genograma e o ecomapa como potencialidades para pensar o cuidado das crianças no ambiente familiar, dos CAPS e territorial.

REFERÊNCIAS

BARROS, S. *et al.* Saúde mental na atenção primária: processo saúde-doença, segundo profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 6, p.1609-1617, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0743>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/szpFck8V5cwFP4tVY9pFWbw/?lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2021.

BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 2, p. 401-410, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g8DhKGKM65b36RLJdDHqLP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde., 156 p. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 07 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. **Presidência da República**. Lei nº 10.216, de 3 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 29 set. 2021.

BRASIL. Resolução nº 08, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. **Diário Oficial da União**. Edição 163, Seção1, p. 55, 23 out. 2019.

BRZOZOWSKI, F.S.; CAPONI, S. Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-961, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7qZWj5qRGy5yrVLnpV8CqZj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2021.

CALIXTO, F.G.C.; SOARES, A.L.; VASCONCELOS, F.U.P. A aprendizagem e o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: Uma Análise da Produção Brasileira. **Revista Contexto & Educação**, v. 36, n. 113, p. 74–84. DOI: <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2021.113.74-84>. Disponível em: <https://usp.br/sddarquivos/aulasmetodologia/abnt6023.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

CATTANI, A. N.; RONSANI, A. P. V.; WELTER, L. S.; MELLO, A. L.; IQUEIRA, D.F.; TERRA, M.G. Família que convive com pessoa com transtorno mental: genograma e ecomapa. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 10, e:6, p.1-18, 2020. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769236517>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36517>. Acesso em: 01 out. 2021.

CID, M. F. B.; SQUASSONI, C. E.; GASPARINI, D. A.; FERNANDES, L. H. O. Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. **Pro-Posições**, v. 30, e20170093, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0093>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/x46ycvnxT3msphKhJm4WyjF/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.

COSTA, T.F.; BATISTA, P.S.S.; OLIVEIRA, A.M.M. *et al.* Modelo Calgary no Âmbito da Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev Fund Care**; v. 11, n. 5, p.1404-1409, 2019. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1404-1409>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9466>. Acesso em: 12 out. 2021.
DIAS, M. B. **A família além dos mitos**. Documento eletrônico. 2016. Disponível em: http://www.mariaberenice.com.br/uploads/a_fam%EDlia_al%E9m_dos_mitos.pdf. Acesso em: 28 de out. 2021.

FATORI, D.; BRENTANI, A.; GRISI, S. J. F. E.; MIGUEL, E. C.; GRAEFF-MARTINS, A. S. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p.3013-3020, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.25332016>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/fhGKyYWLvkGdjH4NMYmMvGR/abstract/?lang=pt> Acesso em: 24 out. 2021.

FIGUEIREDO, M.S. de. Tecendo histórias, fortalecendo vínculos: A experiência com genogramas em um grupo multifamiliar. **Nova Perspectiva Sistêmica**, n. 59, p. 87-99, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nps/v26n59/v26n59a07.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

IBGE. **Panorama de Aparecida de Goiânia**, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/aparecida-de-goiania/panorama>. Acesso em: 13 de out. 2021.

JOU, G.I.; AMARAL, B.; PAVAN, C. R.; SCHAEFER, L.S.; ZIMMER, M. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Um Olhar no Ensino Fundamental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.23, n. 1, p. 29-36; 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/Q4GXdJzTPvBdgwjuvNZv8mrw/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

LEGNANI, V.N. Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 24, n. 2, p. 307-322, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922012000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/XmfSFyZXsXm4Vk5mT53p3Vt/?lang=pt>. Acesso em: 29 de out. 2021.

LIMA, E. C. A. S. S. Entidades familiares: uma análise da evolução do conceito de família no Brasil na doutrina e na jurisprudência. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 23, n. 5383, 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/64933>. Acesso em: 13 nov. 2021.

NASCIMENTO, L. C; DANTAS, I. R; O; ANDRADE, R. D; MELLO, D. F. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. **Texto contexto – enferm.**, v.23, n.1, p.211-220, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100025>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100211&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 out. 2021.

SANTANA, C. J.; OLIVEIRA, M. L. F.; MARCON, S. S. Análise documental e prontuário de paciente: Uma revisão sistemática da literatura. *REPENF– Rev Par Enferm.* v. 2, n. 1, p. 75-84, 2019.

SANTOS, P.H.A.; TEIXEIRA, M.C.T.V. Modelo de identificação de alunos com transtornos do neurodesenvolvimento na educação básica: Desenvolvimento de modelos padronizados de avaliação. XV Jornada de Iniciação Científica e IX Mostra de Iniciação Tecnológica; **Universidade Presbiteriana Mackenzie**; 2019.

SOUZA, I.P.; BELLATO, R.; ARAÚJO, L.F.S.; ALMEIDA, K.B.B. Genograma e ecomapa como ferramentas para compreensão do cuidado familiar no adoecimento crônico de jovem. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 4, e1530015, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001530015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9G9gZ3tWRgDDMVN7QNz8SfP/?lang=en>. Acesso em: 01 out. 2021.

VICENTE, J. B.; HIGARASHI, I. H.; FURTADO, M. C. C. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. **Esc. Anna Nery**, v.19, n.1, p.107-114, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100107&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 de out. 2021.

WELLS, R. H. C.; BAY-NIELSEN, H.; BRAUN, R.; *et al.* CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. [S.l: s.n.], 2011. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002786116>. Acesso em: 26 out. 2021.

WENDT, N. C.; CREPALDI, M. A. A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicol. Reflex. Crit**, v.21, n. 2, p.302-310, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000200016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2021.