ARTIGO ORIGINAL

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

Therapeutic itinerary of children and adolescents with mental disorders

ISSN: 2178-7514

Vol. 15 | Nº. 3 | Ano 2023

Manuela Carla de Souza Lima Daltro[1,2]; Ana Karoline de Sousa Silva Lima[2]
Milena Nunes Alves de Sousa[2]; Roberto Alexandre Franken[1]

RESUMO

Objetivo: Analisar o itinerário terapêutico de crianças e adolescentes com transtornos mentais, assim como, definir o perfil das crianças e dos cuidadores estudados e avaliar o nível de religiosidade dos cuidadores. Método: Trata-se de uma pesquisa qualiquantitativa, descritiva, de campo, de levantamento e transversal, realizada na cidade de Patos no Estado da Paraíba. A amostra foi constituída por 64 crianças e adolescentes com transtornos mentais e seus responsáveis atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantil da cidade de Patos. A coleta de dados foi realizada com a aplicação de questionário sociodemográfico, a Escala de Religiosidade Da Universidade Duke (DUREL) e uma entrevista. Resultados: Demonstram que em relação a rede de suporte, 68,75% não recebiam apoio da família, amigos ou vizinhos. A procura por estratégias informais como rezadeiras, umbandomblé e igreja foi utilizada como estratégia informal para 8,38% dos entrevistados. A Escala de Religiosidade Da Universidade Duke (DUREL) revelou que 51,56% possuíam religiosidade organizacional (RO) baixa, 82,81% religiosidade não organizacional (RNO) alta e 96,87% religiosidade intrínseca (RI) baixa. Conclusão: Os achados deste estudo podem contribuir para melhor entendimento do itinerário terapêutico e das principais alternativas buscadas para crianças e adolescente com transtornos mentais, colaborando na criação de uma visão mais ampla do cuidado prestado a esse público.

Palavras-chave: Itinerário terapêutico. Transtornos mentais. Crianças.

ABSTRACT

Objective: To analyze the therapeutic itinerary of children and adolescents with mental disorders, as well as to define the profile of the children and caregivers studied and evaluate the level of religiosity of the caregivers. Method: This is a qualiquantitative, descriptive, field, survey research and transversal, carried out in the city of Patos, in the State of Paraíba. The sample consisted of 64 children and adolescents with mental disorders and their guardians attended at the Children's Psychosocial Care Center in the city of Patos. Data collection was carried out using a sociodemographic questionnaire, the Duke University Religiosity Scale (DUREL), and an interview. Results: Demonstrate that in relation to the support network, 68.75% did not receive support from family, friends or neighbors. The search for informal strategies such as prayers, umbandomblé and church was used as an informal strategy for 8.38% of interviewees. The Duke University Religiosity Scale (DUREL) revealed that 51.56% had low organizational religiosity (RO), 82.81% high non-organizational religiosity (RNO) and 96.87% low intrinsic religiosity (IR). Conclusion: The results of this study can contribute to a better understanding of the therapeutic itinerary and the main alternatives sought for children and adolescents with mental disorders, helping to create a broader view of the care provided to this population.

Keywords: Therapeutic itinerary. Mental disorders. Children.

1 Faculdades de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
2 Centro Universitário de Patos –UNIFIP – Patos– PB- Brasil

Autor de correspondência

Milena Nunes Alves de Sousa - milenanunes@fiponline.edu.br

DOI: 10.36692/V15N3-55

INTRODUÇÃO

Transtornos mentais são alterações no comportamento da mente, resultando em prejuízos em diversas áreas da vida, familiar, pessoal, social, acadêmica, laboral, no entendimento das dificuldades, na possibilidade de autocrítica, na compreensão de si mesmo e dos outros ao redor, e nas chances de ter satisfação em geral[1].

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta relatórios a respeito dos transtornos mentais e particularidades casuais para o seu surgimento, em que é mencionado que o surgimento de transtornos na infância e adolescência são comuns, e que esse público apresenta uma alta prevalência em relação a transtornos ligados à saúde mental, dentro desse contexto estão inseridos distúrbios de comportamento, emocionais e do desenvolvimento psicológico[2].

Além dos prejuízos causados na vida da criança, os transtornos mentais na infância possuem uma tendência a persisitir, e quando não recebem o tratamento adequado cresce o risco para o surgimento de outros problemas, como criminalidade, mortalidade, desemprego, abuso de substâncias, transtornos mentais na vida adulta, problemas na educação dos filhos[3].

Diante disso, é evidente a importância da investigação sobre as práticas de assistência à saúde prestadas as crianças e adolescentes com transtornos mentais. Kleinman destaca três principais formas de assistência à saúde, sendo elas: profissional, informal e popular. A profissional está ligada aos serviços sindicalizados, como a medicina, fisioterapia, enfermagem entre outros ofícios paramédicos que são legalmente sancionados. A informal, refere-se a apoio ou conselhos de amigos, vizinhos, familiares, conhecidos que passaram por momentos parecidos, grupos de apoio e automedicação. A assistência popular, se refere a formas de cura sagradas, seculares, ou uma mistura de ambos[4].

Mediante o exposto, o presente estudo teve como objetivo norteador analisar as práticas formais e informais utilizadas no tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, assim como, definir o perfil das crianças e dos cuidadores estudados e avaliar o nível de religiosidade dos cuidadores.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualiquantitativa, descritiva, de campo, de levantamento e transversal, localizado na cidade de Patos, no Estado da Paraíba.

A população foi formada pelas crianças e adolescentes com transtornos mentais e seus responsáveis, atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantil da cidade de Patos e a amostragem foi constituída por 64 crianças e adolescentes com transtornos mentais e seus responsáveis que aceitarem fazer parte da pesquisa, sendo calculado pelo Teste T-student, nível de significância 5% e poder do teste 80%.

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário como pré-requisito, ser o responsável direto (dedique mais de 50% de seu tempo) pelos cuidados prestados à criança ou adolescente com transtornos mentais que possuissem diagnóstico clínico emitido por um médico e estivessem em atendimento no CAPSi da cidade de Patos, e que todos os responsáveis das crianças e adolescentes envolvidos tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão estão questionários incompletos ou pessoas que não tenham nivel de compreensão para responder o mesmo.

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de questionário sóciodemografico, a Escala de Religiosidade Da Universidade Duke (DUREL) e uma entrevista.

O questionário sóciodemografico foi composto por questões que envolveram dados pessoais, estrutura familiar, dados sociodemográficos e a rede de cuidados.

Para as pessoas que informaram ter alguma religião foi utilizada a Escala de Religiosidade Da Universidade Duke (DUREL) que analisou as características da religiosidade que mais se associam com desfechos em saúde e apresenta itens mais genéricos, possibilitando sua fácil aplicação na maioria das religiões do nosso meio. Possui 5 perguntas e mensura 3 diferentes dimensões da religiosidade, sendo elas a Religiosidade Organizacional (RO), religiosidade não organizacional (RNO) e, religiosidade intrínseca (RI). A RO avaliada no 1º item, refere-se a freqência com que o indivíduo vai a uma igreja, templo ou encontro religioso, e possui uma pontuação que vai de 1 a 6. A RNO avaliada no 2º item refere-se à frequência que o indivíduao realiza atividades religiosas individuais, como preces, rezas, entre outras, e possui uma pontuação que vai de 1 a 6. Já a RI avaliada nos itens 3-5, refere-se a crenças e experiências religiosas, e cada item possui uma pontuação que vai de 1 a 5.

Para o estudo dos dados alcançados com a utilização da escala, cada dimensão foi analisada separadamente. Foi preciso inverter os escores das subescalas e executar o somatório, sendo que os maiores valores representam maior religiosidade. Ao ser realizada a conversão para a RO e RNO obtêm-se como resultado: 1=6; 2=5; 3=4; 4=3; 5=2; 6=1 e RI: 1=5; 2=4; 3=3; 4=2 ;5=1, com o valor mínimo de 1 e máximo de 65 6. Para a RI, os três itens totalizam um valor mínimo de 3 e máximo de 15; foram categorizados escores ≥ 10 como alta RI e < 9 Baixa RI7. Já para RO e RNO < 3 Baixa e RO ≥ 4 Alta[5 8].

As entrevistas foram gravadas em áudio, executadas em um encontro, e posteriormente foram transcritas e categorizadas e divididas em cinco categorias:

- Equipamentos e Estratégias Formais de Tratamento (fale como descobriu a doença? Quais serviços de saúde e profissionais já procurou? Deu certo? Gosta? Quais dificuldades? Como chegou ao Capsi?);

- Equipamento e Estratégias Informais de Tratamento (você já procurou rezadeira, macumbeira, centro espírita, conselhos de vizinhos e/ou igreja, entre outros, em busca de ajuda para tratamento de seu filho?);

- Rede de Suporte Social (você recebe ajuda de alguém (família, amigos, vizinhos, profissionais, igreja, entre outros?);

- Engajamento Político-Social (você participa de algum grupo, associação para lutar pelos direitos de seus filhos?);

- Fale sobre a medicação (você compra, é por doação ou entregue pela farmácia do SUS? É regular ou irregular? recebe todas ou algumas? Os médicos se preocupam em prescrever medicamentos disponíveis? Há necessidade de aparelhos ou suportes mecânicos? O atendimento é feito sempre pela mesma equipe ou cada vez outra?).

Como análise opinativa, os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software SPSS. Os dados qualitativos foram analisados através do método quantitativo interpretativo.

A realização deste estudo considerou as Resoluções nº 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa seria preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos. Após a concessão de sua aprovação sob parecer 2.736.759, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram ao TCLE, que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador. A preservação da privacidade dos sujeitos foi garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

RESULTADOS

O presente estudo contou com a participação de 64 crianças e adolescentes e seus cuidadores, que eram assistidos no CAPSi da cidade de Patos-PB. A Tabela I expõe as características sóciodemográficas e clínicas das crianças e adolescentes estudadas.

Com base nos resultados obtidos na Tabela 2, observou-se que a maioria eram do sexo masculino (85,9%), possuiam diagnóstico de TEA (53,12%) e estavam cursando e ensino fundamental (70,31%). Em relação a renda familiar, a maior parte era de família que possuia uma renda ≥1 salário mínino (60,93%), 50% faziam parte de famílias nucleares e 79,68% não recebiam benefício assistencial. No que se refere a medicação 84,37% tomavam algum tipo de medicação, 75% realizavam outros tipos de tratamento fora do CAPSi e 75% eram dependentes para atividades de vida diária (AVD's).

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas das crianças e adolescentes com transtornos mentais, atendidas no CAPSi, da cidade de Patos-PB, 2023.

VARIÁVEL	n=64	%
Gênero		
Feminino	9	14,06
Masculino	55	85,9
Diagnóstico		
TEA	34	53,12
TDAH	17	26,56
Esquizofrenia	2	3,12
TAG	5	7,81
Convulsões	1	1,56
Síndrome de west	1	1,56
Retardo mental	1	1,56
TOD	1	1,56
Depressão	2	3,12
Escolaridade		
Ensino infantil	17	26,56
Ensino fundamental	45	70,31
Ensino médio	2	3,12
Renda familiar		
< 1 salário	17	26.56
≥ 1 salário	39	60.93
≥ 2 salários	6	9,37
≥ 3 salários	2	3,12
Estrutura familiar		
Famílias nucleares	32	50
Família monoparental	17	26,56
Família extensa	6	9,37
Família reconstruída	9	14,06
Possui benefício assistencial		
Sim	13	20,31
Não	51	79,68
A criança/adolescente toma medicamentos		
Sim	54	84,37
Não	10	15,62
Se sim, recebe esse medicamento pelo SUS?		
Não	26	48,14
Sim	19	35,18
Alguns	9	16,66
Recebe de outras entidades ou compra por conta própria?		
Conta própria	29	53,70
Alguns recebe e outros compra	9	16,66
Não	16	29,62
Além do CAPSI a criança/adolescente frequenta outro tratamento?		
Sim	48	75
Não	16	25
Dependência para AVD's		
Sim	48	75
Não	16	25

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 2 apresenta as características sociodemográficas dos cuidadores das crianças e adolescentes assistidas no CAPSi da cidade de Patos-PB.

A maioria dos cuidadores, em relação a escolaridade, possuíam o ensino médio (51,56%), estavam desempregados (54,68%) e eram donas de casa (54,58%). No que se refere a religião, a maior parte seguia a religião católica (64,06%), afirmava estar casada (68,75%), ser parda (65,62%), 89,06% possuia parentesco materno com a criança e 82,81% moravam em zona urbana.

Tabela 2. Características sociodemográficas dos cuidadores das crianças e adolescentes com transtornos mentais, atendidas no CAPSi, da cidade de Patos-PB, 2023.

VARIÁVEL	n=64	%
Escolaridade		
Ensino fundamental	25	39,06
Ensino médio	33	51,56
Ensino técnico	2	3,12
Enaino superior	3	4,68
Pós-graduação	1	1,56
Profissão		
Desempregada	35	54,68
Aposentada	2	3,12
Ensino fundamental	15	23,43
Ensino técnico	1	1,56
Ensino médio	11	17,18
Ocupação		
Dona de casa	35	54,68
Religião		
Católica	41	64,06
Evangélica	14	21,87
Espírita	1	1,56
Umbandoblé	1	1,56
Testemunha de jeová	1	1,56
Nenhuma	6	9,37
Estado civil		
Casada	44	68,75
Solteira	13	20,31
Divorciada	6	9,37
Viúva	1	1,56
Raça		
Branca	20	31,25
Parda	42	65,62
Negra	2	3,12
Parentesco com a criança		
Mãe	57	89,06
Pai	3	4,68
Avó	3	4,68
Irmã	1	1,56
Zona		
Urbana	53	82,81
Rural	11	17,18

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos através da Escala de Religiosidade Da Universidade Duke (DUREL), que avalia a religiosidade organizacional (RO), religiosidade não organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI) dos cuidadores das crianças e adolescentes assistidas no CAPSi da cidade de Patos-PB.

Tabela 3. Percentual de RO, RNO e RI dos cuidadores das crianças e adolescentes com transtornos mentais, atendidas no CAPSi, da cidade de Patos-PB, 2023.

INTENSIDADE	RO		RNO		RI	
	N	%	N	%	N	%
BAIXA	33	51,56	11	17,18	62	96,87
ALTA	31	48,43	53	82,81	2	3,12

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Durante a entrevista quando foi perguntado como os cuidadores descobriram a doença da criança muitos relataram ter descoberto através da escola ou pelo comportamento da criança em casa, como exemplificam os relatos a seguir:

> "Descobri atrávés da professora que abriu meus olhos quando eu não queria acreditar, ela disse que ele não parava quieto na escola, era muito agitado e eu vi que ele realmente precisava de ajuda" (Cuidador 6, 39 anos).

> "Porque ele no colégio, comia as borrachas, roia os lápis, não fazia as atividades, as professoras notavam e mandavam bilhetinhos, mas o pai não acreditava sempre rasgava, só veio acreditar com ele depois de 12 anos, por conta de uma tia que insistiu pra ele começar o tratamento" (Cuidador 16, 60 anos).

> "Eu suspeitava, mas demorei pra aceitar, ele pegava as fezes dele e passava na televisão, era muito agitado, não obedecia" (Cuidador 18, 32 anos)
> "Ele é muito inquieto, tem muita sensibilidade auditiva, quando escuta barulho tapa os ouvidos, muito agitadi, hiperativo, as professoras falam que ele dava muito trabalho na escola" (Cuidador 42, 24 anos).

No que se refere as estratégias formais de tratamento, a maioria dos cuidadores afirmou que as crianças e adolescentes realizam outros tipos de tratamento além do CAPSi, como apontam os seguintes relatos:

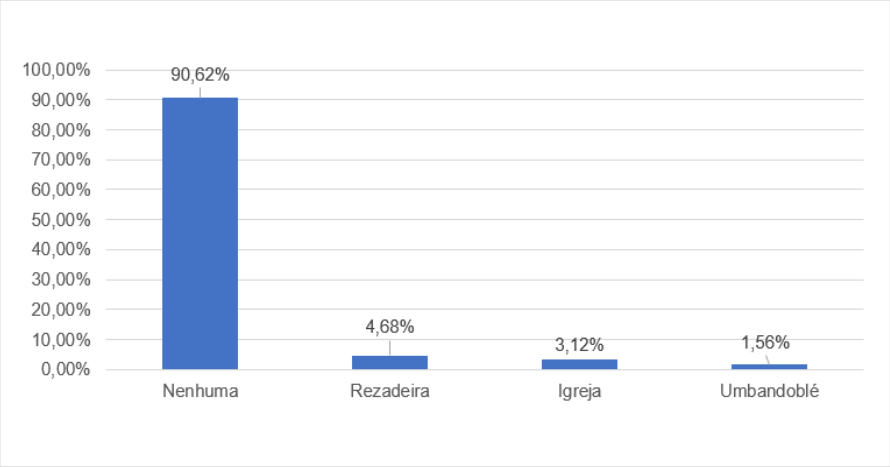
> "Procurei o neuropediatra, fono, nutricionista, fisioterapia, psicóloga, psicopedagoga" (Cuidador 51, 29 anos).

> "Ele faz acompanhamento com psicóloga, fono e fisioterapia" (Cuidador 59, 29 anos).

> "Fonoaudióloga, neuro e psicóloga" (Cuidador 52, 31 anos).

Em relação as estratégias informais de tratamento, foi perguntado aos cuidadores se eles tinham buscado ajuda no tratamento da criança ou adolescente. Os resultados foram apresentados no Gráfico 1.

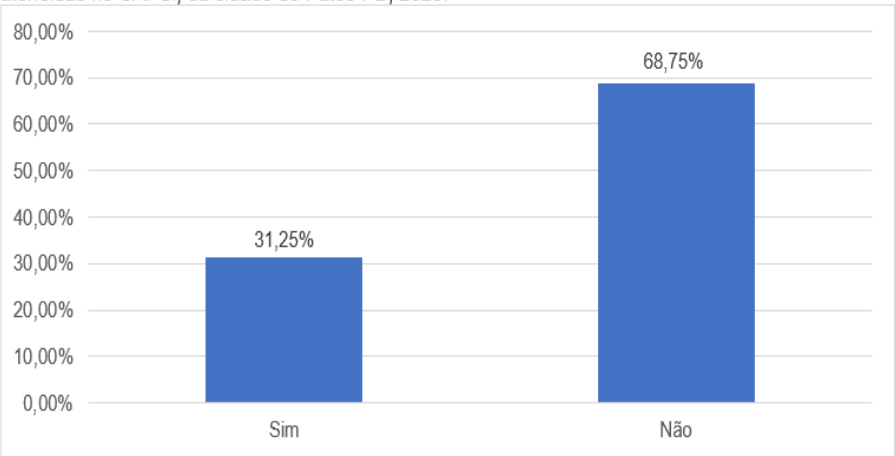
Gráfico 1. Estratégias informais de tratamento dos cuidadores das crianças e adolescentes com transtornos mentais, atendidas no CAPSi, da cidade de Patos-PB, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação a rede de suporte, foi perguntado aos cuidadores se receberam apoio da família, amigos ou vizinhos, em que 68,75% afirmaram que não. Os resultados foram apresentados no Gráfico 2.

Gráfico 2. Rede de suporte dos cuidadores das crianças e adolescentes com transtornos mentais, atendidas no CAPSi, da cidade de Patos-PB, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

DISCUSSÃO

De acordo com o DSM-5-TR, geralmente, pessoas do sexo masculino são mais propensas a receber diagnóstico quando comparado ao público feminino, tanto de quadro leve como de quadro grave de transtorno do desenvolvimento cognitivo9. O que corrobora com a informação encontrada na CID-10, que afirma que os transtornos do desenvolvimento psicológico são mais comuns em meninos do que em meninas[10]. Indo ao encontro disto, a investigação de Daltro e colaboradores[11] realizada no CAPSi na cidade de Patos-PB, obteve uma amostra de 70,3% de usuários do sexo masculino. Corroborando com a pesquisa, outra investigação[12] com crianças usuárias de um CAPSi de uma cidade Catarinense, cuja amostra se dá com 67,34% de usuários do sexo masculino.

Estudo[13] em que foi analisado o perfil de pessoas com transtornos mentais em dois CAPS do município de Curitiba, identificou que 45,3% dos participantes obtiveram no mês anterior à coleta, uma renda de 1 a 2,5 salários-mínimos, e que 50,4% dos participantes tinham renda per capita inferior a 1 salário-mínimo. Corroborou um estudo[14], em que foi analisado o perfil dos familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. Neste, foi encontrado que 50% ou mais dos participantes possuiam renda familiar maior que 1 a 3 salários-mínimos. O autor aponta que a baixa renda familiar pode estar associada as dificuldades de aliar as atividades laborais com o cuidado dedicado ao familiar, levando ao abandono do trabalho para ter mais tempo para se dedicar ao cuidado do indivíduo com transtorno mental, acarretando problemas financeiros para a família.

Algo que chama bastante atenção é que 35 cuidadores que participaram da pesquisa, relataram que estavam desempregados, o que pode ter relação com o fato de que crianças e adolescentes com transtornos mentais precisam de um apoio e acompanhamento maior por parte dos cuidadores. Daltro e colaboradores[11] relataram em sua pesquisa que 85,9% dos cuidadores afirmaram ter abandonado o trabalho para se dedicar a criança. Semelhantemente, o estudo de Reis e colaboradores[15] o qual avaliou a qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, apresentou em seus resultados que apenas 57,7% exerciam trabalho remunerado, enquanto os demais exerciam outras formas de trabalho.

Transtornos do neurodesenvolvimento, como o TDAH e TEA, manifestam-se, frequentemente, no início dos anos escolares, sendo marcado por prejuízos e dificuldades nas funções de escrita, leitura ou matemática[9]. Pesquisadores[16], verificaram que os comportamentos infantis eram notados, pelos pais ou pela escola. Em geral, iniciando-se na escola, que solicitava aos pais que observassem mais o comportamento dos filhos, e assim, por sua vez, procuravam o auxílio dos profissionais de saúde, o que vai ao encontro com o observado no presente estudo. Sob o mesmo ponto de vista, pesquisa evidenciou[17] que os familiares identificaram o transtorno do espectro autista a partir do comportamento das crianças, movimentos repetitivos, andar na ponta dos pés, parada repentina na fala, ausência de contato visual, agressividade, entre outros.

Há muito tempo, a influência religiosa é associada a qualidade de vida, por ser usada como uma forma de vencer circunstâncias de sofrimento. A procura por alívio da aflição que se instala na vida de quem adoece e das pessoas ao redor é um fator notável para as pessoas se tornarem mais religiosas, e adotarem hábitos e práticas espirituais, como oração ou leitura da bíblia, de forma a reduzir o estresse e ofertar conforto emocional18. Em geral, os estudos apontaram para a espiritualidade como um elemento protetor em diversas doenças psiquiátricas, como transtorno bipolar ou esquizofrenia, sendo uma aliada no tratamento, proporcionando uma maior adesão, resiliência e um enfrentamento positivo da doença[19].

O estudo de Daltro e colaboradores[11], com cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais, mostrou que todos possuiam alguma religião, o que corrobora outras investigações[15,20], as quais apontaram que todos os participantes possuíam religião/crença religiosa. Diante disto, fica evidente que a religião possui uma grande importância na vida dos cuidadores, visto que atua dando suporte para as dificuldades emocionais e na confrontação de situações difíceis. A religião também pode contribuir dando forças para prosseguir lutando, diminuir a culpa e dar significado à situação enfrentada e à vida[21-22].

É possível identificar a influência da religião e de alternativas mais informais no cuidado às crianças com transtornos mentais. Pesquisa[23] mostrou que nas rotas de cuidados encontra-se alternativas como simpatias, homeopatias, ervas e

florais, remédios naturais e a religião, em que foi relatada a procura por igrejas, centro espírita, a apego com a fé e a oração para anjos. Silva[24] afirma que a prática de benzer é algo transmitido de geração em geração, e que é comum as mães que foram levadas em benzedeiras quando crianças, também levarem seus filhos, pois cresceram vendo a benzeção como forma de aliviar males e acreditam que benzimento cura e é um tratamento eficaz.

No âmbito das práticas formais de tratamento apresentadas por estudiosos[23], destacaram-se o cuidado do pediatra e do neurologista, além da equoterapia e da acupuntura. Delfine e colaboradores[25] também destacaram, a partir de estudo contemplando a busca familiar por cuidados em saúde mental infantil, a procura por pediatra, neuropediatra, neurologista, fonoaudiólogo, psiquiatra, psicólogo, otorrinolaringologista e fisioterapeuta. De modo análogo, Gevaerd[26] ao traçar o itinerário terapêutico de crianças e adolescentes com transtornos na saúde mental, evidenciou que os mais procurados foram pediatra, neurologista, CAPSi, psicólogo, UPA, psiquiatra, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e nutricionista.

Em relação a rede de suporte, pesquisa[23] relatou que as principais procuradas foram a família, um espaço religioso e Deus, com também grupos virtuais com pais que partilhavam o convívio com filhos autistas. Contudo, o presente estudo apontou que 68,75% dos entrevistados não receberam nenhum tipo de apoio, indo ao encontro do exposto por Constantinidis[27] que discorreu que a família é um fator muito importante nesse suporte, porém nem sempre oferecem apoio. O autor destacou que várias mães sentiram um abandono da família, tendo que lidar com tudo sozinhas o que faz com que se sintam sobrecarregadas, uma forma de apoio encontrada por elas foi o grupo de mães que fazem parte da associação de familiares de crianças com autismo, onde puderam compartilhar de suas vivências e se ajudar mutuamente.

Autores[23] também relataram sobre a sobrecarga das mães que precisam lidar com tudo sozinhas sem apoio de familiares ou de outro responsável, levando-as a sentimentos de incapacidade. A rede de apoio é indispensável28, portanto, as mães precisam ser ouvidas e acolhidas, e que as redes sociais de apoio podem suportar e contribuir com o impacto gerado na vida das mães mediante o cuidado com seus filhos.

CONCLUSÃO

Tendo em vista o objetivo de analisar o itinerário terapêutico de crianças e adolescentes com transtornos mentais e definir o perfil das crianças e dos cuidadores estudados e avaliar o nível de religiosidade dos cuidadores, foi possível identificar que nas rotas de cuidado, o mais procurado são as práticas formais, entretanto, algumas práticas informais também são buscadas, principalmente estando relacionado à crença dos cuidadores.

Também foi possível identificar o pouco apoio que os cuidadores recebem, mediante a uma situação difícil enfrentada, o que pode ser o motivo para se apegarem a fé, pois como demonstrado mais de 1/3 dos cuidadores possui uma religiosidade não organizacional (que se refere a oração, leitura da bíblia, preces) alta.

REFERÊNCIAS

[1] Amaral OL. Transtornos mentais. Instituto de Estudos e Orientação da Família. In: Instituto de Estudos e Orientação da Família. 2011. Água Branca, SP. Disponível em: http://www.inef.com.br/transtornos.html

[2] Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2014; 63: 360-372.

[3] Gale CR, Batty GD, Osborn DP, Tynelius P, Whitley E, Rasmussen F. Association of mental disorders in early adulthood and later psychiatric hospital admissions and mortality in a cohort study of more than 1 million men. Archives of general psychiatry. 2012; 69(8): 823-831.

4 Helman CG. Cultura, saúde e doença. 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 1994. 333 p.

5 Koenig HG, Parkerson JRGR, Meador KG. Religion index for psychiatric research. The American Journal of Psychiatry. 1997; 154(6): 885–886.

6 Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Peres MF, Leão FC, Moreira-Almeida A, Koenig HG. Validation of the duke religion index: DUREL (Portuguese version). Journal of religion and health. 2012; 51: 579-586.

7 Stroppa A, Moreira□ Almeida A. Religiosity, mood symptoms, and quality of life in bipolar disorder. Bipolar disorders. 2013; 15(4): 385-393.

8 AbdelGawad N, Chotalia J, Parsaik A, Pigott T, Allen M. Religiosity in acute psychiatric inpatients: relationship with demographics, clinical features, and length of stay. The Journal of nervous and mental disease. 2017; 205(6): 448-452.

9 Association, American P. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. 1037 p.

10 World Health Organization. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993. 351 p.

11 Daltro MCDSL, Moraes JCD, Marsiglia RG. Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual. Saúde e sociedade. 2018; 27: 544-555.

12 Cunha MP, Borges LM, Bezerra CB. Infância e Saúde Mental: perfil das crianças usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Mudanças-Psicologia da Saúde 2017; 25(1): 27-35.

13 Borba LDO, Maftum MA, Vayego SA, Kalinke LP, Ferreira ACZ, Capistrano FC. Perfil do portador de transtorno mental em tratamento no centro de atenção psicossocial (CAPS). Rev. Min. Enferm. 2017; 21.

14 Demarco DA, Jardim VMR, Kantorski LP. Perfil dos familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: distribuição por tipo de serviço. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2017; 9(3): 732-737.

15 Reis GA, Zonta JB, Camilo BHN, Fumincelli L, Gonçalves AMS, Okido ACC. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2020; 22:1-7.

16 Esper MV, Nakamura E. Significados dos problemas mentais na infância: Quem olha? O que se olha? Como se olha? Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2023;33.

17 Hofzmann RR, Perondi M, Menegaz J, Lopes SGR, Borges DS. Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Enfermagem em foco. 2019, 10(2): 64-69.

18 Martins DDA, Coêlho PDLP, Becker SG, Ferreira AA, Oliveira MLCD, Monteiro LB. Religiosidade e saúde mental como aspecto da integralidade no cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021; 75.

19 Zonta BPS, Vernaglia TVC, Sória DDAC. A influência da Religiosidade/Espiritualidade na terapêutica e prognóstico de pacientes com transtornos mentais: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2020, 9(11).

20 Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. Revista Brasileira de Enfermagem. 2010; 63: 51-57.

21 Bousso RS, Poles K, SerafimTDS, Miranda MGD. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2011; 45: 397-403.

22 Faria AMB, Cardoso CL. Aspectos psicossociais de acompanhantes cuidadores de crianças com câncer: stress e enfrentamento. Estudos de Psicologia (Campinas). 2010; 27: 13-20.

23 Fornazier VDCP, Jurdi APS. Itinerários terapêuticos de famílias de crianças com transtorno do espectro autista. Brazilian Journal of Development. 2022; 8(4): 25267-25284.

24 Silva GDSD. As benzedeiras na promoção da saúde da criança no município de Padre Bernardo–GO [undergraduate thesis]. Brasília: Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília; 2014; 51p.

25 Delfini PSDS, Bastos IT, Reis AOA. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. Cadernos de Saúde Pública. 2017; 33.

26 Gevaerd TC. Itinerário terapêutico e enfrentamento das famílias de crianças e adolescentes com trantorno na saúde mental. [undergraduate thesis]. Florianópolis: Curso De Graduação Em Enfermagem, Universidade Federal De Santa Catarina 2018, 80p.

27 Constantinidis TC, Silva LCD, Ribeiro MCC. Todo mundo quer ter um filho perfeito": vivências de mães de crianças com autismo. Psico-USF. 2018; 23: 47-50.

28 Zanatta EA, Menegazzo E, Guimarães AN, Ferraz L, Motta MDGC. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. Revista Baiana de Enfermagem. 2014; 3:271-282.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.