

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS - CSHNB  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PATRICIA AMANDA DE SOUSA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA UTILIZANDO O BODY-MAP PARA A PROMOÇÃO  
DA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS: ESTUDO PILOTO**

PICOS - PIAUÍ

2019

PATRICIA AMANDA DE SOUSA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA UTILIZANDO O BODY-MAP PARA A PROMOÇÃO  
DA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS: ESTUDO PILOTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Lany Leide de Castro Rocha Campelo.

PICOS - PIAUÍ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA  
Universidade Federal do Piauí Campus  
Senador Helvídeo Nunes de Barros Biblioteca  
Setorial José Albano de Macêdo  
Serviço de Processamento Técnico

S725i Sousa, Patricia Amanda de.

Intervenção educativa utilizando o body-map para a promoção da saúde mental de crianças de 0 a 3 anos: estudo piloto / Patricia Amanda de Sousa. – 2019.

54 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.

“Orientação: Profa. Dra. Lany Leide de Castro .”

1. Saúde mental infantil – Picos (PI). 2. Crianças – desenvolvimento cognitivo e afetivo 3. Promoção da saúde mental infantil. I. Título.

CDD: 618.92

PATRICIA AMANDA DE SOUSA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA UTILIZANDO O BODY-MAP PARA A PROMOÇÃO  
DA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Bacharelado em  
enfermagem da Universidade Federal do  
Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de  
Barros, como requisito parcial para obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 16/06/19

**BANCA EXAMINADORA**

Lany Leide de Castro Rocha Campelo

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lany Leide de Castro Rocha Campelo

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

Presidente da Banca

Luisa Helena de Oliveira Lima

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luisa Helena de Oliveira Lima

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

1<sup>ª</sup> Examinador

Jonara Holanda de Moura

Ms. Jonara Holanda de Moura (Enfermeira)

Estratégia de Saúde da Família de Picos - PI

2<sup>ª</sup> Examinador

Caique Veloso

Prof. Ms. Caique Veloso

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

Suplente

“Dedico à minha família, em especial aos meus pais: Reginaldo e Joselda, meus irmãos: Mateus e Luanda. Essa conquista seria impossível sem o apoio de vocês. Obrigada por fazerem o possível e o impossível por mim, com todo amor do mundo.”

*“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite  
amedronta os enfermos.*

*Escolhi estar presente na dor porque já estive muito  
perto do sofrimento.*

*Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um  
dia precisamos de ajuda.*

*Escolhi o branco porque quero transmitir paz.*

*Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros  
são fontes de saber.*

*Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito à vida!”*

*(Florence Nightingale)*

## RESUMO

**Introdução:** Os cuidados que a criança recebe dos adultos que a cercam nos seus primeiros anos de vida interferem de forma significativa no seu desenvolvimento e saúde mental. Para promover o cuidado ideal, faz-se necessário garantir aos pais o conhecimento e as ferramentas mais adequados. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa realizada com familiares de crianças. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa com delineamento quase-experimental, do tipo antes e depois envolvendo a manipulação da variável – intervenção educativa para promover a saúde mental de crianças. O estudo foi realizado no período de agosto de 2018 a junho de 2019 em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada na zona urbana do município de Picos com 4 familiares de crianças de 0 a 3 anos selecionados por meio da técnica bola de neve. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas audiogravadas, discussão em grupos focais e, ao fim de cada encontro os participantes se expressaram por meio do body-map (mapa corporal), que foi narrado pelos participantes após a confecção final. As informações obtidas foram transcritas na íntegra e analisadas. **Resultados e discussões:** O body-map foi importante para a reflexão do grupo acerca do assunto abordado e possibilitou interligar o conhecimento adquirido às suas vivências, sendo notável na narração feita pelos sujeitos. A intervenção foi efetiva no sentido de modificar a percepção dos participantes, pois ao fim do estudo notou-se o quanto os mesmos mostraram-se conscientizados a respeito do seu papel no cuidado e desenvolvimento da saúde mental da criança. **Considerações finais:** Os resultados encontrados reforçam a importância e contribuição de uma relação familiar harmoniosa, bem como situações cotidianas planejadas e direcionadas ao desenvolvimento cognitivo e afetivo, buscando um relacionamento saudável que é de suma importância na prevenção de problemas mentais futuros.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Criança. Família.

## ABSTRACT

**Introduction:** The care that children receive from their surrounding adults in their early years significantly interferes with their development and mental health. To promote optimal care, parents need to be provided with the most appropriate knowledge and tools. **Objective:** To evaluate the effects of an educational intervention with family members of children. **Method:** Qualitative research with quasi-experimental design, before and after involving the manipulation of the variable - educational intervention to promote the mental health of children. The study was conducted from August 2018 to June 2019 in a Family Health Strategy (FHS), located in the urban area of the city of Picos with 4 relatives of children aged 0 to 3 years selected through the ball technique. snow. Data were collected through semi-structured audio-recorded interviews, focus group discussion and, at the end of each meeting, the participants expressed themselves through the body map, which was narrated by the participants after the final confection. The information obtained was fully transcribed and analyzed. **Results and discussions:** The body-map was important for the group's reflection on the subject and it made it possible to link the acquired knowledge to their experiences, being remarkable in the narration made by the subjects. The intervention was effective in modifying the participants' perception, because at the end of the study it was noted how much they were aware about their role in the care and development of the child's mental health. **Final considerations:** The results reinforce the importance and contribution of a harmonious family relationship, as well as daily situations planned and directed to cognitive and affective development, seeking a healthy relationship that is of paramount importance in the prevention of future mental problems.

**Keywords:** Mental health. Kid. Family.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Divisão dos temas a serem abordados nos encontros	20
Quadro 2	Caracterização sociodemográfica dos entrevistados	27
Imagem 1	Construção do body-map	32
Imagem 2	Ilustração de um mapa corporal finalizado	33

## LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CSHNB	<i>Campus</i> Senador Helvídio Nunes de Barros
ESF	Estratégia de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1	Geral	13
2.2	Específicos	13
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>17</b>
4.1	Tipo de estudo	17
4.2	Cenário e período da pesquisa	17
4.3	Sujeitos da pesquisa	18
4.4	Operacionalização da pesquisa	19
4.5	Coleta de dados	22
4.6	Procedimento para análise dos dados	23
4.7	Considerações éticas	25
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>27</b>
5.1	Caracterização sociodemográfica	27
5.2	Avaliação qualitativa dos dados da pesquisa	28
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>42</b>
	APÊNDICE A – Caracterização sociodemográfica das famílias	43
	APÊNDICE B – Roteiro de entrevista I	44
	APÊNDICE C – Roteiro de entrevista II (avaliação dos encontros)	45
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	46
	<b>ANEXOS</b>	<b>48</b>
	ANEXO A – Parecer substanciado do CEP	49
	ANEXO B – Termo de anuência	53
	ANEXO C – Autorização institucional	54

## 1 INTRODUÇÃO

A primeiríssima infância, fase que dura desde o nascimento até os 3 anos de idade, é a janela em que conhecimentos, descobertas e afeto são levados para o resto da vida. As experiências dos primeiros anos de existência são cruciais no desenvolvimento do caráter da pessoa. Neste período, a criança passa por um intenso desenvolvimento que resulta do cuidado e da atenção que ela recebe dos adultos (CYPEL, 2011), motivo pelo qual adversidades vivenciadas neste intervalo de tempo podem acarretar em prejuízos para a sua saúde mental.

O reconhecimento de que crianças e adolescentes podem apresentar transtornos de saúde mental, e que esses podem ser tratados e cuidados é recente. Em consequência disso tem existido esforços no sentido de expandir o conhecimento sobre tais transtornos e a respeito de suas diversas formas de manifestação, assim como tem sido de acordo a necessidade de estabelecer uma rede de serviços e de ações, capazes de responder pela complexidade de questões envolvidas na saúde mental infantil e juvenil (BRASIL, 2013).

Apesar de nem sempre serem concordantes, os estudos epidemiológicos apontam que problemas de saúde mental em crianças e adolescentes é uma realidade muito presente em todo o mundo (BELFER, 2008), atingindo cerca de 10% a 20% desta população (OMS, 2001). No Brasil, estudos apontam uma prevalência entre 10,8% e 12,7% (FLEITLICH-BILYK; GOODMAN, 2004; ANSELMINI *et al.*, 2009).

Tais problemas em muitos casos decorrem de impactos negativos de transtornos não tratados ou cuidados e que estão relacionados a sociabilidade e à escolaridade que tendem a persistir ao longo dos anos. Muitas dessas crianças e adolescentes deixam de receber os cuidados adequados, uma grande parte por não ter acesso a qualquer serviço ou ação de saúde ajustada as suas necessidades (BRASIL, 2013), e muitas por sequer serem diagnosticadas como alguém que necessita de cuidados.

Sabe-se que é no início da vida que acontecem as maiores mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas do ser humano. Neste período, os ajustes necessários ao funcionamento ideal do corpo e da mente são influenciados por um controle extraordinário e quase ilimitado dos adultos sobre os bebês (BORNSTEIN, 2014), motivo pelo qual a sensibilidade dos pais e das mães durante as interações com sua criança ainda nos primeiros anos impactam de forma significativa no

desenvolvimento cognitivo geral e linguagem (MALMBERG *et al.*, 2016), e, portanto, na saúde mental da criança.

Pensando nos desafios a serem superados no tocante ao cuidado e a promoção da saúde mental desses pequenos, é necessário garantir aos pais as ferramentas mais adequadas. Diante deste fato surge a seguinte questão norteadora: intervenção educativa com os pais pode influenciar na promoção da saúde mental dos filhos?

A esse respeito, a literatura disponível evidencia que intervenções realizadas por profissionais, especialmente por enfermeiros para pais de crianças pequenas, produzem efeitos positivos sobre a saúde e desenvolvimento das crianças e que essas intervenções podem ser reproduzidas de forma confiável com diferentes populações vivendo em uma variedade de configurações da comunidade (OLDS; SADLER; KITZMAN, 2007).

A partir desta perspectiva torna-se relevante a realização de uma intervenção educativa direcionada aos pais de crianças pequenas, devido a mesma ser capaz de transformar realidades, modificar situações e gerar melhores resultados futuros ao possibilitar o desenvolvimento de atitudes e comportamentos que permitam maior autonomia das famílias no cuidado das suas crianças.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa realizada com familiares de crianças sobre promoção da saúde mental.

### **2.2 Específicos**

- Traçar o perfil sociodemográfico do familiar;
- Analisar o conhecimento prévio do familiar a respeito dos aspectos que incidem sobre a saúde mental da criança;
- Desenvolver intervenção educativa para promoção da saúde mental de crianças;
- Analisar o conhecimento do familiar após a intervenção.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A saúde mental é definida em termos gerais como o estado de equilíbrio entre uma pessoa e seu contexto social que facilita a aquisição de um bem-estar e qualidade de vida. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde - OMS (2001), os problemas de saúde mental constituem aproximadamente entre 12% a 15% da carga mundial da doença. A ausência de enfrentamento desses problemas contribui com muitas doenças somáticas e afetivas como a depressão ou ansiedade.

A saúde mental é tão importante como a saúde física para o bem-estar dos indivíduos, das sociedades e dos países. Não obstante, somente uma pequena minoria dos 450 milhões de pessoas que apresentam transtornos mentais está recebendo tratamento. Avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que os transtornos mentais resultam de uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Ainda que haja muito por aprender, já temos os conhecimentos e a capacidade necessária para reduzir a carga dos transtornos mentais e comportamentais em todo o mundo (BRASIL, 2014).

Gonçalves e Kapczinski (2008) afirmam que estudos relacionados a este tema se justificam devido à grande quantidade de pessoas que precisam de atendimento pelo diagnóstico de transtorno mental. Incluir o tema saúde mental nas metas e prioridades da estratégia saúde da família no Brasil é de fundamental importância.

Os períodos da infância e da puberdade são considerados vulneráveis por serem fases do desenvolvimento nas quais o sujeito encontra-se exposto a inúmeros fatores que colaboram para o aparecimento de problemas físicos e de saúde mental (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005), a manifestação destes podem levar ao surgimento de desordens psiquiátricas e sociais ao longo da vida (HALPERN; FIGUEIRAS, 2004).

Sabe-se que na fase que dura do nascimento até os três anos de idade a criança passa por um intenso desenvolvimento cerebral que depende fortemente dos estímulos que lhes são oferecidos. Durante este momento específico na vida dos pequenos é necessário evitar ao máximo eventos negativos, pois acontecimentos negativos provenientes da família tem sido fatores apontados como prejudiciais ao desenvolvimento infantil (ASSIS *et al.*, 2009).

Em um estudo realizado com estudantes de uma cidade no sul do Brasil, para avaliar a relação entre eventos estressores ocorridos na família de crianças e adolescentes com problemas sugestivos de saúde mental, os resultados sugerem que

fatores ambientais podem ser fortemente relacionados à etiologia desses transtornos na infância e adolescência (MATOS *et al.*, 2015).

Por outro lado, a rotina diária, com horários definidos e o maior acesso a atividades para suprir o tempo livre foram associados à ausência de desordens mentais. A literatura também demonstra que o estresse materno está associado a sintomas de ansiedade/depressão e problemas de saúde mental em geral na criança. E a inconstância financeira à hiperatividade (FERRIOLLI; MARTURANO; PUNTEL, 2019).

É perceptível o quanto os cuidadores exercem influências sobre as crianças pequenas, uma vez que, a função envolve atender as necessidades físicas, emocionais, de proteção, desta forma desempenhando um papel muito importante no desenvolvimento comportamental de bebês e crianças pequenas (BORNSTEIN, 2014).

São inúmeros os fatores que tornam a criança e o adolescente mais vulneráveis a sofrerem desordens na área de saúde mental: fatores individuais, familiares, socioculturais e biológicos. Dentre os fatores familiares pode-se destacar: história de problemas de saúde mental, especialmente materna problemas de álcool/drogas; violência física, psicológica e sexual; violência entre os pais; perdas por morte; separação dos pais (ASSIS, 2006; KESTILA *et al.*, 2006; MANNINEN *et al.*, 1997; VITOLO *et al.*, 2005). Assim o melhor lugar para o desenvolvimento da criança é onde ela possa ter uma convivência saudável.

Os momentos em que os pais interagem com seu bebê (brincando, abraçando, fazendo mimos, acalmando) dão estímulos ao cérebro e constroem ligações que são a alicerce para a inteligência e para a formação da personalidade. O afeto é essencial para o desenvolvimento do cérebro nos primeiros anos de vida e essas primeiras interações podem ter implicações duradouras sobre a saúde física e emocional futura. Se, no início da vida da criança for possível minimizar o estresse, valorizar o afeto, os momentos de brincadeiras e a ludicidade, futuramente benefícios enormes poderão ser observados: adultos resilientes, empáticos, bem-humorados e mais decididos nas relações pessoais (GERHARDT, 2017).

Em seu livro: “O suporte para o contato: Gestalt e infância” a autora reflete sobre a necessidade da realização de intervenções não só com a criança, mas também com seus pais, tendo em vista que, por vezes esse aspecto é deixado de lado por muitos profissionais. De tal modo, a intervenção somente no problema perceptível



da criança pode representar um suporte temporário até que ela tenha atravessado essa fase no seu desenvolvimento e seus pais possam ter recursos necessários para dar continuidade com o máximo autonomia (POPPA, 2018).

A literatura já demonstrou a importância e a centralidade dos vínculos afetivos constituídos entre as crianças e os principais cuidadores e descreveu as necessidades essenciais das crianças: relacionamentos estáveis e contínuos; proteção física e segurança; regras e estabelecimento de limites; experiências que respeitem as diferenças individuais; experiências adequadas ao desenvolvimento; organização e expectativas; ambientes estáveis, amparadores e de continuidade cultural (BRAZELTON; GREENSPAN, 2002).

É sabido que, os primeiros três anos na vida do bebê são considerados fundamentais para seu desenvolvimento geral e que durante esse período o que eles vivenciam podem ter repercussões intensas no resto da vida. Em seu livro: “Disciplina Positiva Para Crianças de 0 a 3 Anos”, os autores explicam como os pais e as mães podem estabelecer uma comunicação efetiva e resolver problemas de disciplina com respeito. O livro fala de assuntos importantes como: Incentivo a independência; estabelecer limites apropriados aos filhos; utilizar métodos não punitivos para ensinar tanto em casa como na escola e na comunidade, dentre outros assuntos importantes para desenvolver mais autonomia nos pais e familiares, que são os educadores que mais têm contato com a criança (NELSEN, 2018).

Nesta perspectiva a literatura evidencia que intervenções voltadas para a promoção da saúde mental de crianças pequenas têm mostrado resultados notórios sobre a saúde e desenvolvimento das crianças, como exemplo pode-se citar: intervenções para a promoção do apego entre a mãe e o bebê (MURRAY *et al*, 2016).

A educação em saúde através da discussão em grupo tem sido muito utilizada e vêm mostrando resultados benéficos. Intervenções para a promoção da saúde mental de crianças já se mostraram bem-sucedidas como por exemplo, promoção da saúde mental de crianças com problemas de conduta por meio de discussão em grupo (AXFORD; ELLIOTT; LITTLE, 2012). Outro exemplo que pode ser citado é, promoção da aproximação nas relações familiares através da educação em saúde (MACÊDO; MONTEIRO, 2006).

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa com delineamento quase-experimental, do tipo antes e depois envolvendo a manipulação da variável – intervenção educativa, para promover a saúde mental de crianças. A pesquisa em questão possibilita que o controle seja o próprio sujeito do estudo, assim os dados serão coletados antes e após a intervenção relativa à variável que está sendo investigada a fim de se comparar o seu efeito nos dois momentos (POLIT, BECK e HUNGLER, 2011).

A pesquisa tem abordagem qualitativa, a qual na perspectiva de Minayo (2006), possui a capacidade de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais, estas últimas tomadas em seu advento e sua transformação, como construções humanas que podem ser aprendidas através do cotidiano e da vivência.

A intervenção educativa foi realizada segundo os preceitos do grupo focal, uma técnica de pesquisa de abordagem qualitativa não diretiva, em que se pretende o controle da discussão de um grupo de pessoas. Sua aplicação permite a coleta de dados por meio de interações grupais ao discutir um tema especial sugerido pelo pesquisador (GONDDIM, 2003), no caso desta pesquisa, o conteúdo abordado na Caderneta de Saúde da Criança e sua relação com a saúde mental da criança.

A utilização da técnica de grupo focal permite produzir dados e em insights que levam em conta o processo do grupo, tomados como maior do que a soma das opiniões, sentimentos e pontos de vista individuais em jogo, ou seja, como o exercício do aprender a pensar coletivamente (KIND, 2004).

A técnica foi conduzida pela pesquisadora principal e uma pesquisadora auxiliar. Para a consecução dos debates, foi utilizado um roteiro, conforme Resende (2011), com os seguintes passos: 1) apresentação dos objetivos do grupo, da forma como conduzi-lo, da duração e do tema central de discussão; 2) apresentação das questões foco: como o fator familiar em debate pode interferir na saúde mental da sua criança? Que recursos a família possui para evitar que esta situação se converta em um problema de saúde mental? 3) debate.

### 4.2 Cenário e período da pesquisa

O estudo foi realizado no período de agosto de 2018 a junho de 2019 em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada na zona urbana e que possui

parceria com a Universidade Federal do Piauí do município de Picos - PI. A escolha do local foi por conveniência, devido ser de fácil acesso para pesquisadora, viabilizando a coleta dos dados. A UBS foi previamente contatada no intuito de obter autorização para a realização da pesquisa.

A população infantil representa 14,8% da população geral do município (IBGE, 2010), sinalizando para a necessidade de implantação e implementação de ações de saúde de carácter preventivo, de promoção e de recuperação da saúde; de políticas públicas promotoras do desenvolvimento e da qualidade de vida em todas as áreas consideradas prioritárias e essenciais para a gestão pública – saúde, educação, trabalho, lazer, etc.

#### 4.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram familiares de crianças de 0 a 3 anos cujos critérios de inclusão foram: possuir mais de 18 anos de idade; ser familiar e residir no mesmo domicílio que a criança; estar cadastrado na UBS onde se realizou a pesquisa e manifestar o desejo de participar da pesquisa. Estimava-se que sete familiares participassem. Foram entrevistados e convidados um total de onze familiares, porém somente quatro compareceram para as intervenções, os demais foram excluídos da amostragem por não terem participado das intervenções em nenhum dos dias marcados.

Os familiares foram selecionados utilizando-se a técnica bola de neve, onde a enfermeira da ESF indicou o primeiro familiar, este indicou o próximo e assim por diante, até que um máximo de 12 familiares aceitassem participar da pesquisa. Considerando que os familiares podiam estar com suas crianças durante todos os encontros, um número maior de participantes poderia prejudicar o estudo que foi realizado no espaço físico da UBS onde a ESF funciona.

A execução da amostragem em bola de neve se estabelece da seguinte maneira: para o pontapé inicial, lança-se mão de documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como *sementes*, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características almejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente e, dessa forma, o quadro de amostragem pode crescer a cada entrevista. Eventualmente o quadro de amostragem torna-se saturado, ou seja, não há novos nomes oferecidos

ou os nomes encontrados não trazem informações novas ao quadro de análise (VINUTO, 2014).

#### 4.4 Operacionalização da pesquisa

##### ➤ **Convite**

Os familiares foram convidados pessoalmente pela pesquisadora, utilizando-se a técnica bola de neve, uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível definir a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa (VINUTO, 2014). Esta técnica é um método de amostragem de rede útil para se estudar populações difíceis de serem acessadas ou estudadas (*Hard-to-find or hard-to-study populations*) ou que não há precisão sobre sua quantidade (BERNARD, 2005).

Na ocasião do convite o familiar foi informado sobre a metodologia da pesquisa, explicitando o local, horário, datas e duração aproximada de tempo de cada encontro e a necessidade da sua participação em todos os encontros.

Os familiares que se mostraram interessados e dispostos a participar do estudo foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) e em seguida a responderam a um formulário com dados referentes à sua caracterização sociodemográfica, e à sua estrutura familiar (APÊNDICE A), além de uma entrevista semiestruturada com questões relativas ao seu conhecimento sobre aspectos que influenciam no desenvolvimento e saúde mental da criança (APÊNDICE B).

##### ➤ **Sobre os encontros e conteúdo abordados nos grupos focais**

O estudo foi realizado em 5 encontros, o primeiro e o último foram feitos no domicílio para gravação das entrevistas, os demais na ESF, onde deveriam comparecer os entrevistados, porém só compareceram quatro dos familiares. Cada encontro teve uma duração média de 50 minutos, onde 30 minutos foram dedicados a discussão teórica sobre a temática do dia e os outros 20 minutos à exposição das ideias, pontos de vista e expressão do grupo.

Nos últimos 20 minutos destinados à reflexão do grupo, foi suscitado aos participantes que refletissem sobre o papel e recursos da família para promover o desenvolvimento saudável da criança e enfrentar as situações que podem

desencadear transtornos de saúde mental nas mesmas, nesse momento os participantes se expressaram por meio da estratégia de mapeamento corporal (body-map).

Os temas abordados em cada encontro tinham como ponto de partida os conteúdos da Caderneta de Saúde da Criança, onde a partir de então foram trabalhados os aspectos inerentes à saúde mental da criança (aspectos protetores ou desencadeadores de problemas de saúde mental em crianças) relacionados às temáticas abordadas na Caderneta (Quadro 1). Foram escolhidos os temas de acordo com as respostas dos familiares verificando quais temas eles tinham mais deficiência.

Quadro 1 – Divisão dos temas a serem abordados nos encontros.

<b>Encontro</b>	<b>Tema abordado/ descrição</b>	<b>Aspectos relacionados à saúde mental da criança</b>
1º Encontro	Entrevista feita no domicílio, onde os participantes foram entrevistados a respeito de aspectos que interferem na saúde mental de suas crianças.  Nesse momento pode-se observar quais assuntos tinham mais necessidade de serem trabalhados nas intervenções, serviu para guiar o planejamento das mesmas.	Entrevista
2º Encontro	Acompanhamento do desenvolvimento infantil (páginas 30 a 38 da caderneta):  - Abordou-se através de imagens, cartazes, alguns assuntos importantes para a saúde mental da criança, falou-se a respeito do vínculo, comunicação, condições de saúde da criança, e o cuidado com algumas atitudes prejudiciais a saúde mental das mesmas, como o uso de telas por exemplo.  - Início da construção do body-map.	- Necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos equivalentes a interações afetuosas, seguras, empáticas que promovam a segurança emocional da criança.

3º Encontro	<p>Cuidados com a alimentação (páginas 23, 24, 25, 26 da caderneta):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordou-se temas como: alimentação responsiva, comer emocional, a influência paternal nos hábitos alimentares, dentre outros aspectos relacionados a alimentação da criança, desde o aleitamento, que é o momento que a criança desenvolve maior vínculo com a mãe até a alimentação normal e a influência na saúde mental.</li> <li>- Continuidade da construção do body-map.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessidade de proteção física equivalente a promoção de hábitos alimentares saudáveis.</li> <li>- Hábito alimentar e sua relação com a saúde mental.</li> </ul>
4º Encontro	<p>Os direitos da criança (páginas 8, 29 a 36 da caderneta):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neste encontro fez-se uma dinâmica inicial, onde os participantes puderam relembrar temas abordados nos encontros anteriores e refletir acerca dos mesmos no funcionamento familiar. Em seguida deu continuidade ao assunto planejado para o dia: estabelecimento de limites de forma segura.</li> <li>- Finalização do body-map e reflexão sobre a temática abordada no decorrer dos encontros a partir do material produzido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessidade de comunidades estáveis e amparadoras.</li> <li>- Necessidade do estabelecimento de limites, organização e expectativas.</li> </ul>
5º Encontro	<p>Finalização – Avaliação</p> <p>Os participantes foram entrevistados a respeito dos encontros anteriores quanto a pertinência dos temas abordados e mudanças desencadeadas no funcionamento da família a partir das reflexões suscitadas nos encontros (APÊNDICE C), assim como responderam novamente ao roteiro de entrevista I (APÊNDICE B).</p>	Avaliação

#### 4.5 Coleta de dados

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: um formulário contendo informações sociodemográficas do familiar (APÊNDICE A), roteiro de entrevista I que foi utilizado antes e após as intervenções a fim de se comparar o conhecimento dos participantes nos dois momentos (APÊNDICE B) e o roteiro de entrevista II, que foi aplicado após a conclusão das intervenções (APÊNDICE C).

As entrevistas bem como as discussões no decorrer dos encontros foram gravadas por meio de aplicativo de smartphone (gravador de voz), perante consentimento dos entrevistados. As entrevistas individuais que foram feitas no início e fim da pesquisa duraram cerca de 15 a 20 minutos e eram feitas somente com o entrevistado e pesquisadora presentes, no domicílio da pessoa, após a mesma autorizar.

Além das entrevistas, ao fim de cada encontro os participantes se expressaram por meio do body-map (mapa corporal), que é uma estratégia que oferece aos participantes um meio de comunicar ideias, experiências, significados e sentimentos. Contar histórias através do mapa corporal é principalmente um método de pesquisa de geração de dados usado para contar uma história que reflete visualmente os processos sociais, políticos e econômicos, bem como as experiências materializadas e os significados atribuídos às circunstâncias de vida que moldam quem eles se tornaram, têm o potencial de conectar tempos e espaços na vida das pessoas que, de outra forma, são vistas como separadas e distantes em relatos lineares mais tradicionais (GASTALDO, 2012).

Para aquisição dos dados verbais, se utilizou a entrevista informal mediada pelo mapa corporal construído pelos participantes. O uso do mapa objetiva proporcionar aos participantes uma maior reflexão sobre o conteúdo abordado nos encontros por meio da descrição dos sentimentos e conhecimentos desencadeados durante a construção do material. A entrevista informal, um modelo menos estruturado de entrevista, difere da simples conversação por objetivar a coleta de dados, além de possibilitar uma visão mais ampla do problema pesquisado e detecção de alguns aspectos relevantes da personalidade dos entrevistados (GIL, 2010).

#### 4.6 Procedimento para análise dos dados

Para melhor organizar os depoimentos foram organizados conforme a ordem cronológica que foram acontecendo as entrevistas, para tanto foi adotado uma combinação (E-1, E-2, E-3, E-4), sendo E para Entrevista e 1, 2, 3 ou 4 para a ordem em que a mesma ocorreu, garantindo, dessa forma, a preservação das identidades dos sujeitos da presente pesquisa. O mapa corporal foi narrado a fim de obter informações a respeito das reflexões desencadeadas.

O material gravado foi transcrito e analisado de acordo com a análise de conteúdo do tipo temático segundo Bardin (2007), a qual é definida como conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam através de procedimentos, sistemáticos e objetivos obter indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

O princípio da análise de conteúdo consiste em desmontar a estrutura e os elementos do conteúdo (dados para análise) para esclarecer suas diferentes características e extrair a sua significação. A análise de conteúdo pode se aplicar a uma grande diversidade de materiais, como permite abordar grande diversidade de objetos de investigação: atitudes, valores, representações, mentalidades, ideologias, etc., podendo assim ser usada no estudo de embates políticos, de estratégias, ou, ainda, para esclarecer fenômenos sociais particulares (LAVILLE; DIONNE, 1999).

De acordo com Bardin (2007), os dados foram analisados em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

No primeiro momento o material foi organizado após a transcrição dos registros foram feitas leituras flutuantes e os temas que surgiram com maior frequência foram denominados índices, os quais foram unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados. Foram obedecidas as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade. Todas as entrevistas dos participantes que compareceram as intervenções fizeram parte da análise da pesquisa, visto que nem todos os participantes convidados compareceram.

Durante a etapa de exploração do material foram realizadas as categorizações, ou seja, os dados brutos foram transformados de maneira organizada e agregados em unidades, as quais permitirão uma descrição das características pertinentes do conteúdo. O tratamento dos resultados consiste na etapa final com o objetivo de



comparar as categorias entre si, buscando conceitos que as unifique ou encontrando as semelhanças e diferenças entre os temas, através de um retorno aos marcos teóricos usados na pesquisa.

As entrevistas foram analisadas conforme o referencial teórico, As Necessidades Essenciais das Crianças (Brazelton; Greenspan, 2002):

- Necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos: relacionamentos sustentadores são processos de interações afetuosas, seguras, empáticas, emocionalmente motivadoras e interessantes entre o cuidador e a criança; a interação deve ser capaz de fornecer cuidado sensível que possibilite à criança sentir-se querida, desejada ou amada; e dela decorre o adequado desenvolvimento do sistema nervoso central da criança pequena, fornecendo as bases para o desenvolvimento e a aprendizagem, além da capacidade de relacionar-se.

- Necessidade de proteção física, segurança e regulamentação: a sobrevivência e o desenvolvimento pleno dependem de condições favoráveis à manutenção da integridade física e fisiológica. A necessidade de proteção física é atendida mediante promoção e manutenção da integridade corporal, e prevenção e tratamento de agravos. Regulamentação refere-se à legislação e medidas protetoras da criança contra exposição a agentes potencialmente danosos a seu desenvolvimento, como álcool, drogas, fumo, poluição ambiental, contaminação da água e de alimentos, produtos químicos, considerando que a vulnerabilidade infantil a esses atuantes é diferente da do adulto. A necessidade de segurança física decorre da combinação dessas demandas e refere-se a fornecer ambientes protetores contra acometimentos físicos e fisiológicos.

- Necessidade de experiências que respeitem as diferenças individuais: uma vez que cada criança apresenta características físicas e emocionais únicas, não é adequado oferecer cuidados padronizados e rígidos; atender aos diferentes temperamentos, habilidades físicas e sensoriais, formas de resposta ao ambiente e ritmos de desenvolvimento, aumenta a probabilidade de alcançar o desenvolvimento total e saudável; deve-se aceitar as particularidades de cada criança como item importante do desenvolvimento normal, colocando de lado expectativas rigidamente formatadas, para então aprender a ver e seguir seus comportamentos, oferecendo cuidados que atendem sua singularidade.

- Necessidade de experiências adequadas ao desenvolvimento: fundamenta-se no padrão de estágios ou etapas que ocorrem no processo de desenvolvimento

infantil, com o domínio gradativo de capacidades distintas como base para as seguintes, como requisito para oferta de experiências apropriadas para que a criança tenha êxito na aquisição das competências de cada etapa, acrescentando novas interações às anteriores num contínuo evolutivo que acompanha as demandas individuais de cada criança, com respeito aos diferentes ritmos.

- Necessidade do estabelecimento de limites, organização e expectativas: justifica-se por serem esses componentes indispensáveis à aprendizagem da convivência social. A criança precisa desenvolver capacidade de empatia, isto é, de considerar o outro com suas características únicas, assim como desenvolver capacidade de identificar e buscar objetivos importantes para ela, equilibrando as próprias expectativas e as externas. Limites estabelecidos de maneira adequada, apoio e reconhecimento de suas realizações e feitos promovem disciplina e ajudam a criança a estabelecer seus próprios objetivos; por meio de cuidados afáveis desenvolvem-se na criança confiança, intimidade, empatia e vínculo.

- Necessidade de comunidades estáveis e amparadoras e de continuidade cultural: compreende o sentimento de pertença a um grupo familiar e comunitário, bem como as trocas que se realizam entre as pessoas. A comunidade e a cultura estruturam o contexto para o atendimento das demais necessidades e fornecem apoio para famílias e, conseqüentemente, para que a criança se desenvolva.

#### 4.7 Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer 3.266.306 (ANEXO A), atendeu todos os preceitos ético-legais relativos à pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Para a realização da pesquisa foi solicitado ao secretário municipal de saúde do município que autorizasse a mesma (ANEXO B), assim como a enfermeira da ESF onde se realizou a pesquisa (ANEXO C). Os familiares foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa após explicação completa e pormenorizada, quanto à natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, riscos e benefícios. A anuência da participação foi por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), onde a pesquisadora se comprometeu em assegurar a confidencialidade, privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos

sujeitos participantes. Uma via do termo ficou com o participante e outra com a pesquisadora.

Para garantir o anonimato dos participantes, eles foram assim identificados ao lado das transcrições de suas falas: E-1, E-2, E-3 e E-4.

- Riscos

A pesquisa submeteu o participante à risco mínimo de constrangimento, sendo esse minimizado pela pesquisadora, com entrevista sendo feita em local reservado somente com a pesquisadora e o envolvido presentes. Os participantes ainda, foram informados que poderiam desvincular-se em qualquer momento do estudo.

- Benefícios

Os participantes foram beneficiados com aquisição de conhecimento sobre os cuidados com a saúde mental das crianças, tornando possível assim a prevenção de possíveis agravos e promoção da saúde mental. Indiretamente o participante contribuiu para a elaboração de novas estratégias voltadas para a promoção da saúde mental de crianças e para o conhecimento científico. Os resultados deste estudo favorecerão o conhecimento da temática e poderão contribuir como meios e/ou estratégias voltadas para a educação em saúde do público. Após análise e confecção final o trabalho será disponibilizado à ESF na qual a pesquisa foi realizada.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente capítulo contém os achados provenientes das entrevistas realizadas com os quatro participantes que aceitaram participar da pesquisa e compareceram a todas as intervenções realizadas. Os dados coletados durante o período em que ocorreu a pesquisa foram analisado e estão expostos a seguir.

### 5.1 Caracterização sociodemográfica

O quadro a seguir mostra os dados sociodemográficos dos entrevistados (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização sociodemográfica dos entrevistados

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>E-1</b>	<b>E-2</b>	<b>E-3</b>	<b>E-4</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino
<b>Idade</b>	37	60	36	51
<b>Cor</b>	Parda	Parda	Parda	Pardo
<b>Escolaridade</b>	Superior incompleto	Médio completo	Superior incompleto	Fundamental incompleto
<b>Parentesco com a criança</b>	Mãe	Avó	Mãe	Avô
<b>Profissão</b>	Tec. Enfermagem	Secretária do lar	Aux/tec. Enfermagem	Vigia diurno
<b>Renda familiar</b>	1 salário	1 salário	2 salários	1 salário
<b>Quem custeia necessidades financeiras</b>	Mãe	Avós	Mãe e pai	Avô
<b>Quem provê as necessidades de cuidado da criança</b>	Mãe	Avós	Mãe, avós	Mae
<b>Nº de crianças no domicílio</b>	1	1	2	1

<b>Nº de adolescentes no domicílio</b>	1	0	2	0
<b>Nº de adultos no domicílio</b>	1	4	2	3

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto ao sexo, apenas um participante era do sexo masculino, os demais eram do sexo feminino. As idades variaram entre 36 e 60 anos. Os participantes se autodeclararam pardos. Quanto ao grau de escolaridade, um dos participantes estudou somente até o ensino fundamental e não concluiu, outro estudou até o ensino médio e dois participantes eram estudantes de ensino superior, o que refletiu nos dados da pesquisa, devido alguns participantes terem um grau de instrução menor dificultava um pouco o diálogo a respeito do tema e aprendizado do conteúdo ministrado, pois é um conteúdo complexo para discussão até mesmo para pessoas com um grau de escolaridade maior. Porém não impediu o desenvolvimento do estudo.

Havia dois avós e duas mães participando do estudo, as profissões eram variadas, um dos participantes trabalhava como vigia diurno, uma era secretária do lar e duas eram técnicas de enfermagem. A renda informada foi de até dois salários mínimos.

As necessidades financeiras da família, segundo o que foi informado eram custeadas pelos pais e avós e as necessidades de cuidado mães e avós. A composição familiar varia de três até seis pessoas, sendo que na família de E-1 tinha (1 criança, 1 adolescente e 1 adulto); já na de E-2 (1 criança e 4 adultos); E-3 (2 crianças, 2 adolescentes e 2 adultos) e na de E-4 (1 criança e 3 adultos).

## 5.2 Avaliação qualitativa dos dados da pesquisa

Os dados obtidos a partir das entrevistas individuais e dos grupos focais foram transcritos e analisados de acordo com a análise de conteúdo do tipo temático segundo Bardin (2007) e conforme o referencial teórico As Necessidades Essenciais das Crianças (Brazelton; Greenspan, 2002). Revelando-se quatro categorias: O uso do body-map como estratégia de intervenção; O conhecimento das necessidades

essenciais das crianças pela família e seu impacto no funcionamento familiar; O body-map como mediador do processo ensino-aprendizagem; Impacto da intervenção.

➤ Sobre os temas abordados nos encontros

No discurso dos entrevistados, nota-se que eles não possuíam uma expectativa grande a respeito da intervenção, pois acreditavam já saber o necessário sobre o assunto abordado. Todavia, após a intervenção sua compreensão sobre a temática tomou novas proporções, o que refletiu na mudança do discurso quanto a importância do tema e a necessidade da implementação de ações desta dimensão na atenção básica tendo em vista o impacto positivo da mesma no funcionamento familiar quanto ao cuidado com a saúde mental das crianças.

[...] eu num esperava muita coisa não, pensei que era só uma palestra mesmo sabe, conversar ali, perguntar alguma coisa e pronto[...] (E-4)

[...] essa intervenção é de grande importância não só para mim como para outras mães, acredito que até poderia ser inserida no programa de puericultura [...] ela pode ser inserida em vários programas da atenção básica e pode ajudar a família a desenvolver essa saúde mental aos seus filhos[...] as vezes que a gente já soubesse que elas poderiam trazer uma saúde mental pra as crianças, mas a gente não tinha pensado como elas levariam a isso (E-1)

[...] eu descobri coisas que eu vou carregar pro resto da vida. (E-3)

Percebe-se que os participantes notaram a importância de intervenções voltadas para esse tema, pois nas falas eles sugerem que sejam realizadas atividades desse tipo com mais frequência, para que outros possam ter acesso a informações. Na literatura existem vários relatos de intervenções realizadas por profissionais, principalmente por enfermeiros para familiares de crianças pequenas, demonstrando que as mesmas produzem efeitos positivos sobre a saúde e desenvolvimento das crianças (OLDS; SADLER; KITZMAN, 2007). A educação em saúde através da discussão em grupo tem sido muito utilizada e vêm mostrando resultados favoráveis (AXFORD; ELLIOTT; LITTLE, 2012), como evidenciado também neste estudo.

### **O uso do body-map como estratégia de intervenção**

Os entrevistados avaliaram a didática utilizada para intervenção e segundo eles é uma forma de melhor fixar o conteúdo, pois com essa forma de ilustração do conhecimento para facilitar o aprendizado eles puderam praticar e expor suas ideias

no mapa ao fim dos encontros. Essa estratégia os permitiu refletir sobre o funcionamento da família em relação ao cuidado com as crianças.

Serviu para fixar o conteúdo, essa parte em que a gente colocava em pratica, desenhando no mapa [...] foi muito bom para refletir sobre os temas (E-1)

Achei muito bom, porque é algo diferente e ajuda a aprender mais [...] vocês explicando e a gente praticando ne, pega melhor ainda o conteúdo[...] (E-2)

A forma de ensinamento que você passou pra agente esse conhecimento que eu aprendi foi ótima[...] a pessoa consegue aprender e guardar, isso é muito importante (E-3)

O body-map tem sido mencionado como uma metodologia criativa, pois oferece um desafio positivo para a ideia de poder explorar o mundo social. É principalmente um gerador de dados usado para contar uma história que visualmente reflete processos sociais, políticos e econômicos, bem como as experiências incorporadas dos sujeitos e definições atribuídas às circunstâncias de vida (GASTALDO, 2012). O exercício de criar um artefato durante algumas sessões é um convite para pensar, "As pessoas pensam sobre as coisas de forma diferente ao fazer algo, usando as mãos - isso leva a um engajamento mais profundo e reflexivo" Gaunlett & Holzwarth (2006, p. 83-89).

### **O conhecimento das necessidades essenciais das crianças pela família e seu impacto no funcionamento familiar**

Observou-se que os participantes compreenderam as necessidades essenciais das crianças como algo importante ao mencionarem buscar pôr em prática atitudes e ações discutidas nos encontros em seus domicílios. A partir das falas dos sujeitos é possível verificar seu interesse e empenho em promover conscientemente a saúde mental das suas crianças.

[...] eu pude observar como eu estou fazendo em casa com meus filhos hoje e quando eu tinha mais tempo, [...] todo esse contexto, alimentação, vínculo, respeito, dialogo, contato, carinho, rotina, sono adequado, então esse conjunto de temas que a gente conversou lá é importante e é essencial para que a criança cresça e tenha uma boa saúde mental (E-1)

Influenciou aqui em casa porque eu repassei pra eles daqui de casa o que eu aprendi lá [...] eu digo pra não fazer na frente dela o que vai prejudicar, evitar briga, evitar alterar a voz na frente dela, se respeitar. Tudo isso pra uma boa convivência influencia na saúde e na mente da criança [...] (E-2)

[...] eu já cheguei em casa com outra visão com outro olhar na minha casa, como eu vou conviver com meus filhos, tirar mais um tempo pra eles, [...] hoje agente já almoça junto e janta todo mundo junto sentamos na mesa, de certa forma o vínculo familiar está mais fortalecido, [...] são coisas que eu já sabia,

mas quando a gente participa desses encontros agente passa a praticar e isso é muito importante (E-3)

A ação educativa é parte importante do trabalho do enfermeiro. A implementação de ações educativas voltadas para a promoção da saúde mental da criança pode ser um diferencial no cuidado integral da mesma. A saúde pode ser promovida por meio de ações que ampliam a autonomia da família no que se refere ao bem-estar biopsicossocial, o acesso aos serviços de saúde, favorecendo o empoderamento por meio da participação nos movimentos de saúde, consolidando práticas intersetoriais. (ZOLNIEREK, 2008; ROUQUAYROL, 2003; LOPES, 2010).

Existem várias classificações para as necessidades humanas básicas, no entanto, o referencial utilizado nesta intervenção foi o de Thomas Berry Brazelton & Stanley I. Greenspan, por concordarmos com os estudiosos que todo indivíduo precisa que suas necessidades básicas sejam respeitadas para seu adequado desenvolvimento.

Durante a infância essas particularidades, necessitam de um maior entendimento e vivência. Essas necessidades consideradas essenciais fornecem as ferramentas necessárias para a criança alcançar seu potencial intelectual, social, emocional e físico. “Estão associadas à sobrevivência e ao desenvolvimento integral do indivíduo e se relacionam a todas as crianças, de qualquer origem étnica, classe social, condição física e mental” (VERRÍSSIMO, 2009).

### **O body-map como mediador do processo ensino-aprendizagem**

Nesta categoria os participantes puderam narrar o mapa corporal construído durante os encontros, na imagem 1 pode-se observar os participantes durante a construção do mapa. Suas ideias foram ilustradas a partir de imagens, frases e desenhos, tonando possível a reflexão a respeito dos temas abordados. Observa-se que os familiares compreenderam a importância do vínculo familiar, do afeto, alimentação, dentre outros aspectos que influenciam fortemente a saúde mental das crianças.



Imagem 1 - Construção do body-map.



Fonte: Própria (2019).

A posição foi escolhida essa porque é de amamentar, chamar, brincar com a criança. [...] Os cuidados, perto do braço por que é quando amamenta, dar carinho, abraça[...] A casinha perto do pé porque é a base: a família. A maçã representando a alimentação boa para um bom desenvolvimento (E-3)

[...] pensou em colocar vários desenhos que representassem tudo que a gente tinha aprendido[...] o que influencia para a criança ter saúde mental, sabendo que o vínculo seria muito importante para se ter saúde mental então aí desenhamos a mãe, a criança [...] refletindo um pouco sobre o que levaria a se ter saúde mental, a gente foi desenhando o coração pra indicar o vínculo, desenhou a maçã para representar a alimentação saudável [...]foi colocado algumas palavras também que representassem saúde mental (E-1)

Algumas imagens é pra dizer que a criança tem que visitar o posto de saúde, se vacinar, alimentar bem[...] O desenho pegando na mão significa o vínculo das crianças com agente[...] (E-2)

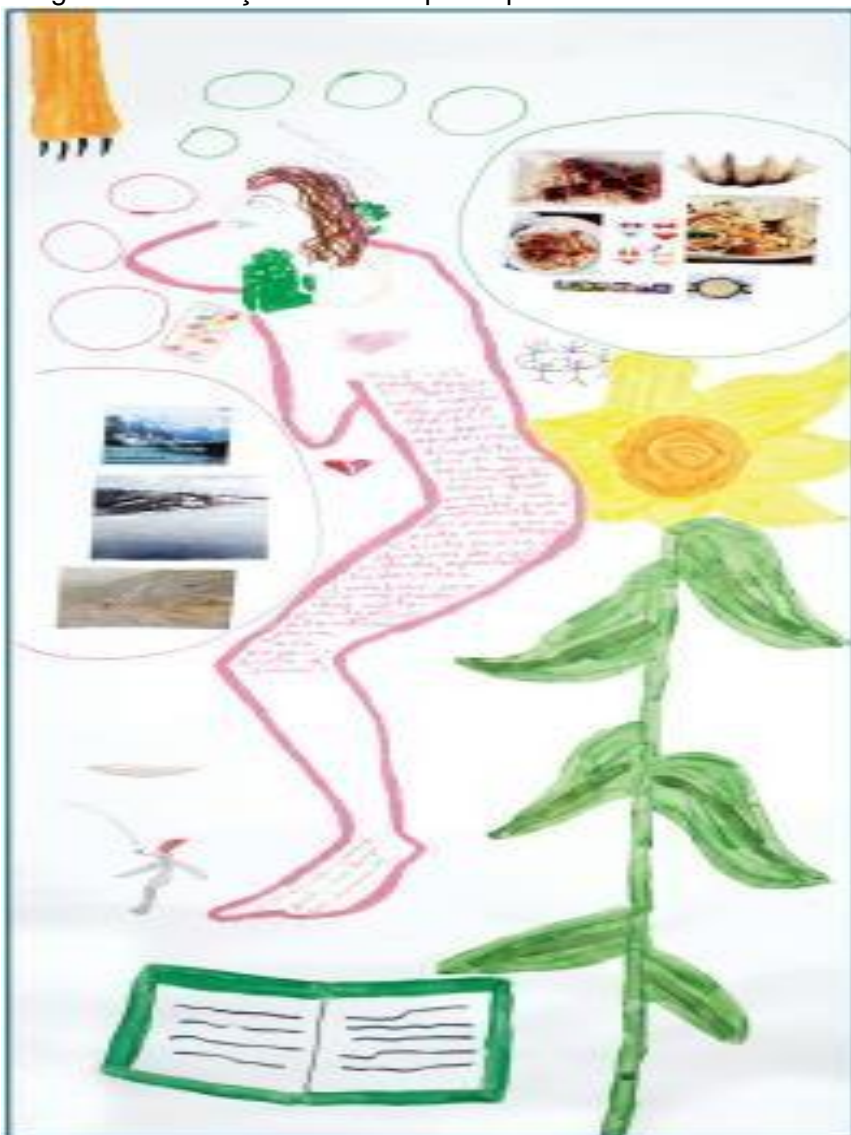
[...] Porque tem que começar a saúde é da cabeça, para o resto do corpo ficar bem o psicológico tem que tá ne (E-4)

Através dos discursos obtidos pela narrativa do mapa corporal, pôde-se perceber que os sujeitos analisaram e refletiram à medida que construía o mapa, buscando interligar o conhecimento adquirido às suas vivências.

O body-map é uma metodologia criativa na qual os participantes podem comunicar ideias, significados, vivências, sentimentos. Criando um elo entre a prática e experiências familiares visto que, para sua produção é necessária uma flexibilidade maior na representação desses dados. Ao narrar o mapa corporal criado, os participantes são vistos sob uma luz positiva, como pessoas que têm uma contribuição para oferecer através de suas experiências do meio familiar e social no qual estão inseridos (GASTALDO, 2012).

Para melhor entendimento de como fica o mapa após a construção final seria necessária uma foto do mesmo após concluído, porém devido a alguns imprevistos durante a pesquisa não foi possível fotografá-lo, na imagem 2 é possível observar um mapa corporal finalizado.

Imagem 2 - Ilustração de um mapa corporal finalizado



Fonte: GASTALDO, 2012.

### **Impacto da intervenção**

Os entrevistados discorreram a respeito de fatores que influenciam na saúde mental das crianças de forma negativa, como sua família se comporta na presença da criança diante de uma situação de crise ou desavença e estratégias que utilizam para punir/educar a criança quando ela não corresponde às suas expectativas. Antes da realização da intervenção, as brigas, confusões e agressão dentro da família assim

como a falta de diálogo, compreensão e de momentos de lazer em família foram mencionados como prejudiciais para a saúde mental da criança de uma forma genérica.

[...] a falta de cuidado pessoal, a falta de diálogo, compreensão, de lazer[...] A falta de observação eu acredito que seja uma das primeiras, mas são “enes” fatores (E-1)

[...] se a criança está num lar de guerra, de confusão, só coisas ruins ela vai crescer com aquele estímulo de tudo que vê [...] Conflitos dentro de casa, guerra, confusão, agressão física com a criança ou entre os pais ou familiares, aí causa mesmo problema mental, a criança fica irritada (E-3)

Nota-se que a escolaridade interferiu muito no discurso deles, pois os entrevistados que possuíam um grau menor de escolaridade, respondiam as perguntas de forma mais breve, os entrevistados com maior grau de escolaridade respondiam com mais detalhes, demonstrando possuírem um pouco mais de conhecimento a respeito do tema.

Após as intervenções verificou-se uma mudança no discurso que mostrou-se mais argumentativo, além do quê, os entrevistados conseguiram citar outros fatores que influenciam na saúde mental de suas crianças.

[...] um convívio familiar desestruturado, uma má alimentação, a criança não ter uma rotina, você não ter tempo para a criança, não ter um sono adequado pode afetar também, depois da intervenção eu pude ver e aprender muito mais coisas que influenciam [...] (E-1)

[...] pode prejudicar a mente das crianças como um todo ne, o uso de televisão, tablet e celular é um dos fatores que prejudica a saúde mental da criança porque quando eles ficam em frente a tela por tempo prolongado eles deixam de socializar com as outras crianças, eles deixam de brincar as brincadeiras que podem desenvolver a mente deles ne, eles psicologicamente não tem o mesmo desenvolvimento que as crianças que não vive de frente a tela[...] (E-3)

Em um estudo realizado com famílias de crianças que buscou conhecer a percepção e influência das sessões grupais na dinâmica familiar foram demonstrados efeitos positivos quanto a promoção em saúde mental, através de ações de educação em saúde, propiciando melhoria na qualidade da interação entre seus membros (MACÊDO; MONTEIRO, 2006).

Um artigo com o objetivo de relatar a experiência de educação em saúde de uma Estratégia Saúde da Família, mediante a estratégia de grupo de ajuda demonstrou que estratégias educativas são eficazes e coerentes com a implantação do novo paradigma de assistência à saúde (MACIEL; PILLON, 2010).

Quanto aos fatores que podem influenciar a saúde mental da criança de maneira positiva, o amor, carinho, saúde física, bom convívio familiar foram mencionados como importantes.

Dar muito amor e carinho pra ela, brincar, conversar que eu acho que ela vai ser uma criança saudável mentalmente[...] (E-3)

Foi possível observar que houve mudanças nas respostas dos familiares entre o primeiro dia e duas semanas após o último dia de intervenção quando se repetiu a entrevista, sendo notável o efeito que a intervenção causou na percepção dos participantes.

São imensas coisas que a gente pode fazer para contribuir para a boa saúde mental da criança, a gente percebeu que além do contato, do vínculo, do cuidado, do amor, da atenção, tem que ter uma rotina com horários, para se alimentar, para acordar para dormir. Deve ter uma harmonia, não discutir na frente da criança porque ela grava tudo, ter uma alimentação dentre muitas outras coisas que podem contribuir para a criança ter uma saúde mental (E-3)

Estudos mostraram que o ambiente familiar e o convívio social podem ser fatores de risco à criança, daí a importância de se valorizar o cuidado intrafamiliar, promovendo a saúde mental, prevenindo relações conflituosas, aprimorando as relações afetivas, viabilizando o bem-estar e a qualidade de vida dos familiares e pacientes (MACÊDO; MONTEIRO, 2006). A intervenção foi efetiva no sentido de modificar a percepção dos familiares, pois ao fim do estudo notou-se o quanto a família mostrou-se conscientizada sobre o seu papel na promoção da saúde mental dos pequenos.

Quando indagados a respeito das formas de interação com a criança, as mais citadas foram: brincadeiras com bola, com outras crianças, em parquinhos, com carrinhos ou outros brinquedos. Os familiares mencionaram que sempre que possível brincam com as crianças da casa e conseguiram compreender o quanto a interação durante brincadeiras interfere no cérebro do bebê.

E-2: [...] Muito, de esconda de escrever, pintura eu digo vamo lá, vamo brincar de esconde-esconde aí ela sai correndo, é pulando em cima da cama, as brincadeiras que ela gosta é mais essas assim [...]

E-3: [...] jogando bola, com carrinho, no parque que ele adora, é importante, ajuda a construção mental da criança o crescimento [...]

[...]sempre que eu tenho um horário disponível e vou lá brincar, sento no chão com eles, coloco os brinquedos[...] fazendo cosquinhas, brincando com os dedinhos[...] (E-1)

[...]Às vezes a gente leva pra brincar com os outros, leva pra o parque que tem lá perto de casa (E-4)

Sabe-se que as crianças pequenas reagem as interações que lhes são proporcionadas. A esse respeito a literatura evidencia que mesmo bebês muito jovens têm a capacidade de compreender os comportamentos dos outros ou sentir suas emoções. Desde o início da vida os bebês analisam detalhadamente as expressões faciais e a linguagem corporal ou até mesmo imitam os movimentos faciais dos familiares (GERHARDT, 2017). “As suas observações fornecem uma experiência sensitiva do mundo social de emoções, bem como ajuda a compreender as intenções das outras pessoas” (IACOBONI, *et al.*, 2005).

Ao finalizar todo o processo interventivo percebeu-se através dos resultados analisados que:

Após a intervenção, a compreensão sobre a temática tomou novas proporções, refletidas na mudança do discurso dos participantes tendo em vista o impacto positivo da mesma no funcionamento familiar quanto ao cuidado com a saúde mental das crianças. Os entrevistados avaliaram o body-map como uma forma de melhor fixar o conteúdo. Essa estratégia os permitiu refletir sobre a importância da família no desenvolvimento cognitivo e mental das crianças.

Observou-se que os participantes compreenderam as necessidades essenciais das crianças como algo de suma importância e a partir das falas dos sujeitos verificou-se o interesse e empenho em promover conscientemente a saúde mental das mesmas. Através dos discursos obtidos pela narrativa do mapa corporal, pôde-se perceber que os sujeitos analisaram e refletiram à medida que construía o mapa, buscando interligar o conhecimento adquirido às suas vivências.

A partir das mudanças nas respostas dos familiares entre a primeira e segunda entrevista, pode-se observar o efeito que a intervenção causou na percepção dos participantes, bem como mais facilidade em expressar-se em meio as atividades desenvolvidas. Os participantes conseguiram compreender sua importância na formação do cérebro do bebê, visto que a família tem papel crucial na formação e desenvolvimento mental das crianças.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou avaliar os efeitos de uma intervenção educativa realizada com familiares de crianças pequenas utilizando uma estratégia pouco conhecida no Brasil, o body-map. Os resultados encontrados reforçam a importância e contribuição de uma relação familiar harmoniosa, bem como situações cotidianas planejadas e direcionadas ao desenvolvimento cognitivo e afetivo, buscando um relacionamento saudável que é de suma importância na prevenção de problemas mentais futuros.

Este estudo contribui para a enfermagem como ciência, pois trabalhou-se com ações educativas voltadas para a prevenção e promoção da saúde de crianças. A enfermagem como possuidora de conhecimento científico acerca da promoção da saúde, desempenha um papel fundamental no que se refere a qualidade de vida desse público, e a partir da experiência aqui compartilhada, pode adquirir uma visão mais ampla, capaz de dirigir novas ações a serem planejadas e implantadas na atenção básica, cabendo-lhe aceitar o desafio de redefinir sua assistência e atenção integral à saúde da criança.

A realização do estudo contribuiu para evidenciar os significados conferidos a saúde mental da criança pela família e mostrar-lhe a importância da sua percepção de saúde e doença e das formas de cuidar para que elas pudessem compreender o impacto do cuidado e o seu papel na promoção da saúde mental da sua criança.

Durante a elaboração desta pesquisa, foram encontradas algumas dificuldades que fez com que a amostragem não coincidissem com o esperado. Ressalva-se o fato da falta de interesse da população em participar de atividades educativas. Além disso, houve a dificuldade de conseguir ganhar a confiança dos participantes para se voluntariar a pesquisa, acontecendo assim algumas recusas.

Espera-se que os resultados encontrados possam colaborar na ampliação do conhecimento, fornecendo subsídios para futuras pesquisas, orientando a implementação de ações das políticas públicas no tocante à saúde mental infantil. Sugere-se o desenvolvimento de estudos neste sentido, visto que a literatura disponível encontra-se incipiente à temática.

## REFERÊNCIAS

- ANSELMINI, L. *et al.* Prevalence of psychiatric disorders in a Brazilian birth cohort of 11-year-olds. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, [S.l.], v. 45, p. 135-142, 2009.
- ASSIS, S. G. *et al.* Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 349-361, 2009.
- ASSIS, S. G., PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. **Resiliência enfatizando a proteção dos adolescentes**. Artmed, 2006.
- AXFORD, N., ELLIOTT, D. S. AND LITTLE, M. **Blueprints for Europe: promoting evidence-based programmes in children's services**. *Psychosocial Intervention*. v. 21, n. 2, p. 205-214, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ltda, 2007.
- BELFER, M. L. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 49, n. 3, p. 226-236, 2008.
- BERNARD, H. R. *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches*. Lanham, MD: AltaMira Press, 2005.
- BORNSTEIN, M. H. Human Infancy... and the Rest of the Lifespan. **Annu. Rev. Psychol.**, v. 65, p.21-158, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº. 466/2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- BRAZELTON, T. B.; GREENSPAN, S. I. **As necessidades essenciais das crianças**. Traduzido por Cristina Monteiro. Artmed, 2002.
- CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. saúde pública**. V. 31, n. 2, p. 209-13, 1997.
- CYPEL, S. **O desenvolvimento infantil**. In: CYPEL, S. [Org.] Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, p. 32-39, 2011.
- FERRIOLLI, S. H. T.; MARTURANO, E. M.; PUNTEL, L. P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**. Vol. 41, n. 2, p. 251-9, 2019.

FLEITLICH-BILYK, B.; GOODMAN, R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 43, p. 727-734, 2004.

GASTALDO, D., MAGALHÃES, L., CARRASCO, C., DAVY, C. **Body-Map Storytelling as Research**: Methodological considerations for telling the stories of undocumented workers through body mapping, 2012.

GAUNTLETT, D.; HOLZWARTH, P. Creative and visual methods for exploring identities. **Visual Studies**, v. 21, n. 1, p. 82-91, 2006.

GERHARDT, S. **Porque o amor é importante**: como o afeto molda o cérebro do bebê. ed. 2. Artmed, 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. Atlas, 2010.

GONCALVES, D. M.; KAPCZINSKI, F. Transtornos mentais em comunidades atendidas pelo Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. 7, p.1641-1650, jul.2008.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2003.

HALPERN, R., FIGUEIRAS, A. C. Environmental influences on child mental health. **J Pediatr**, v. 80, n. 2, p. 104-110, 2004.

IACOBONI, M. *et al.* Grasping the intentions of the others with one's own mirror neurons, **PLoS Biology**, v. 3, n. 3, p. e79, 2009.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de Pesquisas, **Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html>. Acesso em: 09 de outubro de 2018.

IBGE. Censo demográfico. **População residente, por grupos de idade, segundo os municípios e o sexo**, 2010. Disponível em: [https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=22#topo\\_piramide](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=22#topo_piramide). Acesso em: 09 de outubro de 2018.

KESTILÄ, L., *et al.* Determinants of health in early adulthood: what is the role of parental education, childhood adversities and own education? **The European Journal of Public Health**, v.16, n. 3, p. 305-314.

KIND, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais/Notes for the work with focus group technique. **Psicologia em revista**, v. 10, n. 15, p. 124-138, 2004.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. UFMG, 1999.



- LOPES, M. S. V. *et al.* Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm.** v. 19, n. 3, p. 461-8, 2010.
- MACÊDO, V. C. D., MONTEIRO, A. R. M. Educação e Saúde Mental na família: experiência com grupos vivenciais. **Texto Contexto Enferm**, vol. 15, n. 2, p. 222-30, 2006.
- MACIEL, M. E. D., PILLON, S. C. Grupo de ajuda a alcoolistas: a educação em saúde na estratégia saúde da família. **Cogitare enferm.** v. 15, n. 3, p. 552-5, 2010.
- MALMBERG, L. E. *et al.* The influence of mothers 'and fathers' sensitivity in the first year of life on children's cognitive outcomes at 18 and 36 months. **Child: Care, Health and Development**, v. 42, p.1-7, 2016.
- MANNINEM, P. *et al.* Does Psychological Distress predict disability? **International Journal of Epidemiology**, v. 26, n. 5, p. 1063-1070, 1997.
- MATOS, M. B. *et al.* Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 20, n. 7, p. 2157-2163, 2015.
- MINAYO M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 9ª edição revista e aprimorada. Hucitec; 2006.
- NELSEN, J. e al. **Disciplina positiva para crianças de 0 a 3 anos.** Manole, 2018.
- OLDS, D. L.; SADLER, L.; KITZMAN, H. Programs for parentes of infants and toddlers: recente evidence from randomized trials. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 48, p. 355-391, 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001** – saúde mental: Nova concepção, nova esperança. OPAS/OMS, p. 1-16, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **A saúde mental pelo prisma da saúde pública.** Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. OPAS/OMS, p.1-16, 2001.
- PNUD. Programa Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório sobre Desenvolvimento Humano 2010. **A verdadeira riqueza das nações:** caminhos para o desenvolvimento humano, 2010.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidencias para a prática da enfermagem. 7. Ed. Artes Médicas, 2011.
- POPPA, C. C. **O suporte para o contato:** Gestalt e infância. summus, 2018.
- ROCHA, M. L. e AGUIAR, K. F. Micropolítica e o exercício da pesquisa intervenção: referenciais e dispositivos em análise. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 27(4), p. 71, 2007.

ROUQUAYROL, A. Z., GOLDBAUM, M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. MEDSI; p.17-35, 2003.

SAPIENZA G., PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**. v. 10, n. 2, p. 209-216, 2005.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. O enfermeiro e a educação em saúde mental na atenção primária: revisão integrativa. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, v. 8, n. 2, p. 100-107, ago. 2012.

VERÍSSIMO, M. D. L. O. R. *et al.* **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Manole, 2009.

VINUTO, J. Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa... **Temáticas**, p. 203-220, 2014.

VITOLLO, Y. L. C. *et al.* Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 5, São Paulo, 2005.

ZOLNIEREK, C. D. Mental health policy and integrated care: global perspectives. **J Psychiatr Ment Health Nurs**. v. 15, n. 7, p. 562-8, 2008.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Caracterização sociodemográfica das famílias

1. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Cor declarada: ( ) Branco ( ) Negro ( ) Pardo ( ) Amarelo
4. Escolaridade do familiar:  
( ) Analfabeto  
Ensino Fundamental ( ) Completo ( ) Incompleto  
Ensino médio ( ) Completo ( ) Incompleto  
Ensino Superior ( ) Completo ( ) Incompleto
5. Grau de parentesco/proximidade com a criança da família:  
( ) pai ( ) mãe  
( ) avó ( ) avô  
( ) tio ( ) tia  
( ) outros. Indicar \_\_\_\_\_
6. Profissão/ocupação: \_\_\_\_\_
7. Renda familiar  
( ) 1 salário mínimo ( ) 2 salários mínimos ( ) 3 salários mínimos ou mais
8. Quem provê as necessidades financeiras da família? \_\_\_\_\_
9. Quem provê as necessidades de cuidado da família? \_\_\_\_\_
10. Caracterização estrutural da família:
  - a) Nº de crianças: \_\_\_\_\_
  - b) Nº de adolescentes: \_\_\_\_\_
  - c) Nº de adultos: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – Roteiro de entrevista I

1. Quais fatores familiares você acredita influenciarem negativamente na saúde mental das crianças da sua família?
2. Quais fatores familiares você acredita influenciarem positivamente na saúde mental das crianças da sua família?
3. Como sua família se comporta na presença da criança diante de uma situação de crise ou desavença? Exemplifique:
4. As crianças de sua família presenciam ou já presenciaram brigas envolvendo trocas de insultos ou agressões físicas entre os adultos? Descreva:
5. Você e/ou outros adultos da família costuma brincar com as crianças de casa? Se sim, como?
6. Qual estratégias você ou outro adulto da sua família utilizam para punir/educar a criança quando a mesma não corresponde às suas expectativas?
7. Como os membros da família podem contribuir para que as crianças da família tenham uma boa saúde mental?

### APÊNDICE C – Roteiro de entrevista II (avaliação dos encontros)

1. Os temas abordados nos encontros corresponderam às suas expectativas sobre o cuidado da saúde mental das suas crianças?
2. Como você avalia a didática (forma de ensino) utilizada nos encontros?
3. As reflexões desencadeadas nos encontros repercutiram de alguma forma no funcionamento da sua família? Se sim, exemplifique:

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Página 1 de 2

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do projeto de monografia de graduação:** INTERVENÇÃO EDUCATIVA UTILIZANDO O BODY-MAP PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS

**Pesquisador responsável:** Lany Leide de Castro Rocha Campelo

**Discente responsável pela coleta de dados:** Patricia Amanda de Sousa

**Instituição/Departamento:** UFPI/CSHNB/Curso de Bacharelado em Enfermagem

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (89) 94630880 (Lany)

**E-mail:** lanyleide@hotmail.com

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de uma pesquisa de um trabalho de conclusão de curso. Para tanto, precisa decidir se aceita ou não participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e peça esclarecimentos ao responsável pelo estudo sobre as dúvidas que você vier a ter. Este estudo está sendo conduzido pela Profª Lany Leide de Castro Rocha Campelo e a coleta de dados está sendo realizada pela aluna do Curso de Enfermagem Patricia Amanda de Sousa. Após obter as informações necessárias e desejar participar do estudo, assine o final deste documento, que se apresenta em duas vias; uma delas será sua e a outra pertencerá ao pesquisador-responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma.

**ESCLARECIMENTO SOBRE O ESTUDO:**

**Pesquisadora responsável:** Lany Leide de Castro Rocha Campelo

**Instituição/Departamento:** UFPI/CSHNB/Curso de Bacharelado em Enfermagem

**Telefone para contato:** (89) 94630880

**Aluna que fará a coleta de dados:** Patricia Amanda de Sousa

**Telefone para contato:** (89) 988189140

**O objetivo do estudo é:** Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa realizada com famílias de crianças.

**Riscos:** Constrangimento em responder a alguma questão, porém a equipe de pesquisa tomará todas as providências necessárias para que haja total sigilo das informações coletadas. Os participantes poderão, ainda, desvincular-se em qualquer momento do estudo.

**Benefícios:** Os benefícios diretos serão além da aquisição de conhecimento sobre os cuidados com a saúde das crianças, prevenção de possíveis agravos e promoção da saúde, indiretamente o participante estará contribuindo para a elaboração de novas estratégias voltadas para a promoção da saúde mental de crianças e para o conhecimento científico.

**Procedimentos:** Você responderá algumas perguntas sobre suas características sociodemográficas e participará de entrevistas, que serão gravadas em gravador de voz, onde responderá perguntas sobre seu convívio com as crianças do seu grupo familiar, participará também de algumas atividades em grupos onde serão discutidos assuntos importantes sobre a saúde mental das crianças do seu convívio, as atividades serão fotografadas. Durante os encontros haverá momentos em que você precisará se expressar através de um mapa corporal, que é um desenho do seu corpo onde você utilizará de alguns materiais de arte para se expressar da maneira que achar melhor. Os mapas corporais serão fotografados e assim como os dados da entrevista serão divulgados para que outras pessoas possam aprender com eles, porém será mantido sigilo quanto às suas informações pessoais.

**Consentimento**

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como participante. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li e que foram lidas para mim, descrevendo os objetivos da coleta dos dados para um trabalho de conclusão de curso. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, riscos, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos importantes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento de saúde quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento nesta unidade.

Local e data: Picos-PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa.

Local e data: Picos-PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

**Observações complementares:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros localizado no seguinte endereço: Rua Cícero Duarte, SN. Bairro Junco, Picos – PI. Telefone: 089-3422-3003 - e-mail: cep-ufpi@ufpi.edu.br / web: <http://www.ufpi.br/orientacoes-picos>



## **ANEXOS**

## ANEXO A – Parecer substanciado do CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** INTERVENÇÃO EDUCATIVA UTILIZANDO O BODY-MAP PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS **Pesquisador:** LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO **Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 09171019.7.0000.8057

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí Campus CSHNB, Picos

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.266.306

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com delineamento quase-experimental, do tipo antes e depois envolvendo a manipulação da variável – intervenção educativa, para promover a saúde mental de crianças. O estudo será realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada na zona urbana do município de Picos com 15 familiares de crianças de 0 a 3 anos selecionados por meio da técnica bola de neve. Os dados serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas audiogravadas, discussão em grupos focais e, ao fim de cada encontro os participantes se expressarão por meio do body-mapping (mapeamento corporal), que será utilizado para ilustrar as falas dos participantes. As informações obtidas serão transcritas na íntegra para posterior análise. Com os dados obtidos em mãos, será utilizada a análise de conteúdo do tipo temática em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral

Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa realizada com familiares de crianças.

Objetivos Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico do familiar;
  - Analisar o conhecimento prévio do familiar a respeito dos aspectos que incidem sobre a

Saúde  
mental da  
criança;

- Desenvolver intervenção educativa para promoção da saúde mental de crianças;
- Analisar o conhecimento do familiar após a intervenção.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- Riscos

Os participantes podem sentir-se constrangidos em responder alguma pergunta da pesquisa, porém a equipe de pesquisadoras tomará todas as providências necessárias para que haja total sigilo das informações coletadas, e, quando for o caso, a entrevista será feita em lugar reservado somente com as pesquisadoras e o envolvido presentes. Os participantes serão informados que poderão desvincular-se em qualquer momento do estudo.

- Benefícios

Os benefícios diretos para os participantes consistem na aquisição de conhecimento sobre os cuidados com a saúde das crianças, prevenção de possíveis agravos e promoção da saúde, além da possibilidade de reflexão sobre a temática do estudo. Indiretamente o participante estará contribuindo para a elaboração de novas estratégias voltadas para a promoção da saúde mental de crianças e para o conhecimento científico. Acredita-se que os resultados deste estudo favorecerão o conhecimento da temática e poderão contribuir como meios e/ou estratégias voltadas para a educação em saúde do público. Após análise e confecção final o trabalho será disponibilizado à ESF na qual a pesquisa foi realizada.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante para a saúde pública tendo em vista que a temática de saúde mental na infância ainda é uma lacuna presente nas políticas e práticas do sistema de saúde brasileiro. Considera-se que há impacto social, uma vez que a população infantil representa 14,8% da população geral do município sinalizando para a necessidade de implantação e implementação de ações de saúde de caráter preventivo, de promoção e de recuperação da saúde mental. Além disto, permitirá a compreensão por parte dos familiares sobre o desenvolvimento mental da criança e seus fatores intervenientes.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram apresentados adequadamente.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram atendidas de maneira satisfatória.

**Considerações Finais a critério do CEP:****Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1286668.pdf	26/03/2019 18:01:44		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RelatorioCep.docx	26/03/2019 18:00:37	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PatriciaNovo.docx	26/03/2019 17:47:25	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BrochuraPatricia.docx	26/03/2019 17:46:10	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Outros	Cartapcerta.pdf	08/03/2019 17:18:45	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Outros	Instrumentos_Patricia.docx	23/02/2019 09:16:37	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Outros	Curriculo_Orientadora.pdf	23/02/2019 08:34:29	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Outros	CurriculoPesquisador.pdf	23/02/2019 08:29:12	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Outros	Termo_Patricia.pdf	23/02/2019 08:28:24	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Patricia.pdf	23/02/2019 08:26:50	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Cronograma	Cronograma_Patricia.docx	23/02/2019 04:46:37	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Outros	TermoAnuenciaP.pdf	23/01/2019 23:54:02	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Outros	AutorizacaoInstitucional.pdf	23/01/2019 21:18:10	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito

Orçamento	OrcamentoPatricia.docx	23/01/2019	LANY LEIDE DE	Aceito
-----------	------------------------	------------	---------------	--------

Página 03 de

Orçamento	OrcamentoPatricia.docx	21:17:02	CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoP.pdf	23/01/2019 21:15:05	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PICOS, 15 de Abril de 2019

---

**Assinado por:**  
**LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA**  
**(Coordenador(a))**

## ANEXO B – Termo de anuência



**PICOS**  
PREFEITURA



**Saúde**  
Picos-PI  
Cuidando da saúde toda

**TERMO DE ANUÊNCIA**

A Secretaria Municipal de Saúde de Picos – Piauí está ciente e autoriza a pesquisadora Patrícia Amanda de Sousa a desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“Intervenção educativa utilizando o Body-map para a promoção da saúde mental de crianças de 0 a 3 anos”**, sob a orientação da Prof. Dra. Lany Leide de Castro Rocha Campelo na Estratégia Saúde da Família (ESF) Belinha Nunes II. A pesquisa será realizada com familiares de crianças de 0 a 3 anos cadastradas em uma ESF por meio de grupo focal e entrevista semiestruturada, com o objetivo geral de Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa realizada com familiares de crianças; e objetivos específicos: Traçar o perfil sociodemográfico do familiar; Analisar o conhecimento previo do familiar a respeito dos aspectos que incidem sobre a saúde mental da criança; Desenvolver uma intervenção educativa para a promoção da saúde mental de crianças; Analisar o conhecimento do familiar após a intervenção educativa.

Picos-PI, 17 de janeiro de 2019



**Ionara Holanda de Moura**  
Coordenadora da Atenção Básica  
Portaria Nº 003/2018 - SMS Picos



**Waldemar Santos Junior**  
Secretário Mun. de Saúde de Picos-PI  
Portaria 250/2018

Rua Manoel Pires, nº 641, Centro  
64.600-324 - Picos, Piauí

(86) 3422-8970  
80003-2000

## ANEXO C – Autorização institucional




**PICOS**  
PREFEITURA

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, Ionara Holanda de Moura, em nome da Estratégia Saúde da Família (ESF) Belinha Nunes II do município de Picós-PI, concordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **“Intervenção educativa utilizando o Body-map para a promoção da saúde mental de crianças de 0 a 3 anos”**, pela graduanda Patricia Amanda de Sousa, sob a orientação da Prof. Dra. Lany Leide de Castro Rocha Campelo na referida ESF. A pesquisa será realizada com familiares de crianças de 0 a 3 anos cadastradas na ESF por meio de grupo focal e entrevista semiestruturada, com o objetivo geral de Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa realizada com familiares de crianças; e objetivos específicos: Traçar o perfil sociodemográfico do familiar; Analisar o conhecimento prévio do familiar a respeito dos aspectos que incidem sobre a saúde mental da criança; Desenvolver uma intervenção educativa para a promoção da saúde mental de crianças; Analisar o conhecimento do familiar após a intervenção educativa.

Picós-PI, 17 de janeiro de 2019

  
 Ionara Holanda de Moura  
 Enfermeira  
 UBSN II - 98160

---

Ionara Holanda de Moura  
 Enfermeira da ESF Belinha Nunes II

Rua Marcos Pereira s/nº, Centro  
 64.400-134 - Picós - PI

(86) 3422-9973  
 picospi.gov.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 (X) Monografia  
 ( ) Artigo

Eu, Patricia Amanda de Sousa,  
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Intervenção educativa utilizando o body-map para  
a promoção da saúde mental de crianças de 0 a 3 anos: estudo piloto  
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 10 de primeiro de 2020.

Patricia Amanda de Sousa  
 Assinatura

Patricia Amanda de Sousa  
 Assinatura