







## **COMUNICAÇÃO PROFISSIONAL-FAMÍLIA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: FACILIDADES E DIFICULDADES**

Verônica Borges Kappel<sup>1</sup>   
Bethania Ferreira Goulart<sup>1</sup>   
Andrea Ruzzi Pereira<sup>1</sup>   
Lucieli Dias Pedreschi Chaves<sup>2</sup>   
Helena Hemiko Iwamoto<sup>1</sup>   
Maria Helena Barbosa<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Departamento de Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar as percepções dos familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil, em relação aos fatores facilitadores e dificultadores da comunicação com os profissionais de saúde.

**Método:** estudo qualitativo, descritivo, realizado com 25 familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil, em um município de Minas Gerais (Brasil). A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a julho de 2017, por meio de grupos focais, aplicando-se roteiro semiestruturado para desenvolvimento das sessões grupais. Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo, modalidade temática.

**Resultados:** da análise emergiram duas categorias: Relação profissional-família e Sugestões para potencializar a comunicação, as quais abrangeram facilidades e dificuldades na comunicação. Os dados evidenciaram que a relação profissional-família diz respeito às ações positivas dos profissionais que facilitam a comunicação, e às ações negativas atuação distante, pouco humanizado, com escassez de orientação. As sugestões para potencializar a comunicação foram direcionadas às intervenções focadas na família e na dinâmica e organização do serviço.

**Conclusão:** evidencia-se a necessidade de aproximação entre gerência, equipe de profissionais e familiares; o que pode contribuir para melhoria do cuidado em saúde e para a construção de relações mais solidárias e dialógicas.

**DESCRITORES:** Saúde mental. Comunicação. Serviços de saúde mental. Cuidadores. Relações profissional-família.

**COMO CITAR:** Kappel VB, Goulart BF, Pereira AR, Chaves LDP, Iwamoto HH, Barbosa MH. Comunicação profissional-família em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil: facilidades e dificuldades. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20190025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0025>

# PROFESSIONAL-FAMILY COMMUNICATION IN A CHILDREN'S PSYCHOSOCIAL CARE CENTER: PRACTICALITIES AND DIFFICULTIES

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the perceptions of the family members of users of a children's psychosocial care center, regarding the facilitating factors and the difficulties in the communication with the health professionals.

**Method:** a qualitative and descriptive study conducted with 25 family members of users of a children's psychosocial care center in a city of Minas Gerais (Brazil). Data collection took place between April and July 2017 using focus groups and a semi-structured script for the implementation of group sessions. Data was analyzed according to content analysis, thematic category.

**Results:** two categories emerged from the analysis: Professional-Family relationship and Suggestions to enhance communication, which included practicalities and difficulties in communication. The data showed that the professional-family relationship refers to the professionals' positive actions, which facilitate communication, and to their negative actions, which means offering a distant and dehumanized care and failing to provide guidance. The suggestions to enhance communication were directed to the interventions focused on the family and on the dynamics and management of the service.

**Conclusion:** there is a need for collaboration among management, staff and family members, which can contribute to a better health care and to building more solidary and dialogical relationships.

**DESCRIPTORS:** Mental health. Communication. Mental health services. Caregivers. Professional-Family relationships.

# COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES Y FAMILIARES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL INFANTO-JUVENIL: FACILIDADES Y DIFICULTADES

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar las percepciones de los familiares de los usuarios de un centro de atención psicosocial infanto-juvenil, en relación con los factores facilitadores y las dificultades de la comunicación con los profesionales de la salud.

**Método:** estudio cualitativo y descriptivo realizado con 25 familiares de usuarios de un centro de atención psicosocial infanto-juvenil en un municipio de Minas Gerais (Brasil). Los datos se recolectaron entre los meses de abril y junio de 2017 por medio de grupos focalizados, con la aplicación de un guión semiestructurado para desarrollar las sesiones grupales. Los datos se analizaron conforme al análisis de contenido, con la modalidad temática.

**Resultados:** a partir del análisis surgieron dos categorías: Relación profesional-familia y Sugerencias para potenciar la comunicación; ambas abarcaron facilidades y dificultades en la comunicación. Los datos evidenciaron que la relación profesional-familia se refiere tanto a las acciones positivas de los profesionales, que facilitan la comunicación, como a sus acciones negativas, que significan ofrecer una atención distante y poco humanizada con escasa orientación. Las sugerencias para potenciar la comunicación estuvieron dirigidas a las intervenciones enfocadas en la familia y en la dinámica y organización del servicio.

**Conclusión:** se hace evidente que es necesaria una aproximación entre la administración, el equipo de profesionales y los familiares, lo que puede ayudar a mejorar los cuidados en salud y hacer posible que se establezcan relaciones más solidarias y con más diálogo.

**DESCRIPTORES:** Salud mental. Comunicación. Servicios de salud mental. Cuidadores. Relaciones profesional-familia.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e comportamentais, especialmente na infância e adolescência, exercem impacto significativo sobre os indivíduos, as famílias e a comunidade envolvida. Atualmente, uma das principais estratégias adotadas para o tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais são os Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (CAPSIs). Estes serviços destinam-se a oferecer tratamento clínico e psicossocial, por meio da reinserção social dos usuários pelo acesso à educação, ao trabalho, ao lazer, ao exercício dos direitos civis, além do fortalecimento dos laços familiares e comunitários.<sup>1</sup>

Ao considerar a importância no planejamento terapêutico em saúde mental tem-se discutido, cada vez mais, a atuação conjunta e articulada dos profissionais com os familiares. Após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, o cuidado na dimensão familiar passou a ser valorizado, pois constatou-se que ele pode impactar positivamente na reabilitação psicossocial, que pode promover a autonomia dos sujeitos e o respeito à dignidade humana.<sup>2</sup>

A família é o foco da construção, transformação, dinamismo dos indivíduos e constitui-se como potente instituição formadora e capacitadora dos sujeitos. O contexto no qual a família se insere influencia nas relações e mudanças no ciclo de vida, considerando o impacto provocado por condições socioeconômicas e culturais.<sup>3</sup> Assim, as intervenções voltadas para os familiares devem integrar os serviços oferecidos nos CAPSIs.<sup>4</sup> A psicoeducação unifamiliar, multifamiliar e os grupos de apoio têm sido estratégias eficazes de tratamento psicossocial para os familiares de pessoas com transtornos mentais severos.<sup>5-6</sup>

Por outro lado, alguns autores apontam que, muitas vezes, as famílias não comparecem aos serviços de saúde mental, ou não estão inseridas nos mesmos devido aos compromissos familiares e de trabalho, às próprias experiências de cuidado, ao desconforto com emoções reveladoras e situações sociais, além da concepção de que as experiências são pessoais.<sup>2,7</sup> Importante destacar que, independentemente do tipo de intervenção realizada com as famílias, a comunicação interpessoal entre os profissionais de saúde e os familiares responsáveis pelos usuários representa um alicerce central e transformador para qualquer ação,<sup>6</sup> podendo facilitar ou dificultar a relação entre eles.

Neste estudo, adotou-se como marco teórico conceitual a comunicação.<sup>8</sup> Conceitos e pressupostos da comunicação guiaram a análise dos resultados. Nessa perspectiva, o paciente participa simultaneamente de duas dimensões existenciais, sendo uma verbal que lhe proporciona uma exteriorização do ser social e outra não verbal, que lhe possibilita uma exteriorização do ser psicológico.<sup>8</sup>

No campo da saúde mental, as atuações profissionais técnicas e mecânicas são limitadas, o que conduz à qualificação da relação intersubjetiva e, conseqüentemente, à valorização da comunicação, como eficaz ferramenta de intervenção. Toda tecnologia de cuidado nessa área precisa ser construída a partir do processo de interação. Na esfera psíquica, o processo de comunicação é caracterizado pela subjetividade e a densidade do conteúdo a ser transmitido.<sup>8</sup>

Nesse sentido, a comunicação efetiva e terapêutica, especialmente na saúde mental infantojuvenil, pode contribuir para que os profissionais de saúde compartilhem, com os sujeitos e suas famílias, elementos relevantes para a compreensão e o enfrentamento dos problemas, assim como, para a percepção do seu protagonismo no cuidado.<sup>9</sup>

Na análise da literatura científica nacional, a respeito de saúde mental, encontraram-se publicações relacionadas ao trabalho e à estrutura nos CAPSs,<sup>10</sup> aos limites e alcances dos CAPSIs,<sup>11</sup> ao cuidado prestado nesses serviços<sup>12</sup> e à busca de familiares pelo tratamento de seus filhos.<sup>13</sup> Entretanto, a produção parece ser ainda incipiente sobre a comunicação nos CAPSIs. As pesquisas encontradas sobre comunicação se direcionam, de maneira limitada, para a percepção de usuários

dos CAPSIs sobre o processo comunicacional, além do enfoque dado aos avanços e desafios desses centros de atenção psicossocial.

Na literatura científica internacional, encontraram-se publicações sobre a relação entre trabalhadores de saúde mental e familiares,<sup>14</sup> os impactos causados por doenças de diversas ordens, como esquizofrenia e autismo,<sup>15-16</sup> as barreiras para engajamento dos pacientes no sistema de saúde,<sup>17</sup> a intervenção da enfermagem focada na comunicação com um cuidador familiar;<sup>18</sup> e a importância das tomadas de decisões compartilhadas para um tratamento que garanta o compartilhamento de informações entre os paciente e os profissionais, em um contexto fundamentado na responsabilidade mútua, respeitando os valores e preferências dos usuários de serviços.<sup>19-21</sup>

Este estudo poderá contribuir para disparar discussões sobre a comunicação entre os profissionais de saúde e os familiares de usuários de um CAPSI, além de possibilitar a construção de estratégias de transformação da comunicação entre os profissionais da saúde, usuários e familiares. Isto pode dar visibilidade à temática e suscitar capacitações e treinamentos em serviço.

A comunicação como potente tecnologia para o cuidado, especialmente no que tange à saúde mental, precisa ter como essência a troca, o respeito, as relações mais horizontalizadas, além da escuta qualificada. Ao se desvelar os aspectos impulsores e restritivos para a comunicação entre os profissionais e os familiares dos usuários do CAPSI, na perspectiva dos familiares, possibilitam-se reflexões sobre como as relações estão sendo construídas; como podem influenciar no cuidado e na reabilitação dos indivíduos. E, ao que se sabe, até o momento, tais aspectos não foram identificados no cenário em foco, o que também foi constatado pelas lacunas na produção científica nacional e internacional quanto à temática no contexto do CAPSI.

Este estudo objetivou analisar as percepções dos familiares de usuários de um CAPSI em relação aos fatores facilitadores e dificultadores da comunicação com os profissionais de saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um CAPSI, único em um município do interior de Minas Gerais. Este serviço atende as crianças e os adolescentes de três a 18 anos com diagnósticos de transtornos mentais severos e persistentes. À época da coleta de dados, a instituição era composta por dois médicos psiquiatras, um enfermeiro, quatro psicólogos, dois terapeutas ocupacionais, um farmacêutico, um fonoaudiólogo, um fisioterapeuta, um assistente social, um técnico de enfermagem, um técnico de farmácia e três assistentes administrativos.

No período de março a abril de 2017, foram identificados 221 familiares ativos no serviço, ou seja, que levavam seus filhos ou familiares pelo menos uma vez por semana ao tratamento.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estar devidamente registrado nos documentos oficiais da instituição como um familiar responsável por um usuário do serviço; a criança ou o adolescente, sob sua responsabilidade, estar em tratamento no serviço, há, no mínimo, um ano, frequentando o serviço pelo menos uma vez por semana; ser atendido por, pelo menos, duas categorias profissionais. Como critérios de exclusão, ficaram definidos os familiares que, após três vezes contatados, não atenderam ao telefone ou não tiveram disponibilidade na data e horário agendados para a participação no grupo focal e os familiares que, após dois agendamentos confirmados no grupo focal, não compareceram.

Dos 221 familiares identificados como ativos no serviço, 196 foram excluídos, dos quais: 75 não atenderam aos telefonemas após três tentativas; 69 tinham menos de um ano no CAPSI; 31 confirmaram os agendamentos e não compareceram aos grupos; 20 disseram que não compareceriam; e um familiar se recusou a participar após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, dos 221 familiares de usuários elegíveis para a participação, apenas 25 participaram do estudo proposto.

Para coleta de dados utilizou-se o grupo focal, o qual pressupõe a interação entre os participantes e os pesquisadores com vistas à extrair dados por meio de discussão fundamentada em tópicos definidos.<sup>22</sup> Como os dados foram coletados por meio de grupo focal, realizou-se um contato telefônico para o agendamento dos grupos focais com todos aqueles que atenderam aos critérios de inclusão.

Antes de iniciar a coleta de dados, os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram duas vias do TCLE, ficando com uma via, e a pesquisadora, com a outra. Para garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados a partir de pseudônimos que foram escolhidos por eles próprios.

Os dados foram coletados no período de abril a julho de 2017, nas dependências do CAPSI, por meio de grupos focais, foram guiados por um roteiro semiestruturado construído pelos próprios pesquisadores. Salienta-se que este estudo se refere a uma pesquisa de doutorado. Tal roteiro contemplava duas partes: a primeira pertinente aos dados sociodemográficos dos participantes; e a segunda, composta por questões norteadoras para as discussões sobre a comunicação entre os familiares e os profissionais de saúde do CAPSI, dentre elas: “O que vocês consideram que é mais difícil na comunicação entre vocês e os profissionais de saúde aqui do CAPSI? O que vocês acham que é mais fácil na comunicação entre vocês e os profissionais de saúde aqui do CAPSI? O que vocês acham que poderia ser feito para melhorar essa comunicação?”.

Os participantes, dispostos em círculo, escreveram em seus crachás os nomes que escolheram para serem chamados durante o grupo. Posteriormente, foram esclarecidos sobre as regras dos grupos, como: uma pessoa falar por vez; evitar discussões paralelas para que todos participassem; evitar que apenas uma pessoa dominasse a discussão; todos dizerem o que pensavam.

É oportuno ressaltar que a realização dos grupos focais contou com a participação do moderador, que era o pesquisador principal, e duas auxiliares de pesquisa que colaboraram com as anotações em um diário de campo, e as ações relacionadas aos registros das comunicações por meio de dois gravadores de voz digital dispostos na sala no centro do círculo formado pelos participantes.

O moderador do grupo assumiu uma posição de facilitador do processo de discussão, enfatizando os processos psicossociais que emergiram sobre o tema.<sup>23</sup> Competia ao moderador estimular os participantes a exporem suas percepções, sentimentos e opiniões a respeito da temática em foco, tendo também a atribuição de conduzir a discussão fundamentada na dimensão a ser investigada.<sup>24</sup>

O planejamento da pesquisa coleta de dados com grupos focais pressupõe a reflexão sobre o acaso como critério na composição dos grupos; a opção por grupos de conhecidos ou desconhecidos; o nível de estruturação do grupo; o tamanho do grupo; número total de grupos; o papel do moderador e a análise dos resultados.<sup>23</sup>

A escolha pela realização de grupos focais se justificou por possibilitar aos familiares um ambiente menos formal e mais confortável, uma vez que expressaram suas percepções sem o receio de represálias, responderam de forma mais livre e, assim, minimizaram as interações “cara a cara” que poderiam ser intimidantes, se fossem realizadas entrevistas individuais. Além disso, o grupo focal possibilitou o encorajamento da participação de indivíduos que poderiam ser resistentes a falar sobre suas opiniões, devido aos fatores diversos.

Neste estudo, os 25 familiares foram reunidos em três grupos distintos, Grupo 1 (G1), Grupo 2 (G2) e Grupo 3 (G3), combinados devido à semelhança de tempo em que, à época, as crianças e os adolescentes estavam inseridos no CAPSI. Foram realizadas três sessões grupais com cada grupo para investigação dos objetivos do estudo. O tamanho de cada grupo focal variou de acordo com a maior ou menor adesão dos participantes aos encontros. O primeiro grupo contou com 11 participantes, o segundo com oito e o terceiro com seis familiares, conforme critérios estabelecidos para um adequado funcionamento de grupos focais.<sup>23</sup> Todos os encontros, com os três grupos, foram

agendados por contato telefônico. Foram realizadas três tentativas para convite de participação no grupo focal e, posteriormente, realizado o agendamento das datas e horários.

Os relatos que emergiram dos grupos focais foram gravados em meio digital e, posteriormente, transcritos na íntegra. As informações colhidas foram analisadas por meio da análise de conteúdo, modalidade temática, caracterizada pela leitura compreensiva e flutuante, exploração do material e síntese interpretativa. A primeira etapa se refere à leitura exaustiva do conjunto do material, objetivando apreender uma visão geral dos dados, bem como as particularidades do conjunto. A segunda etapa explorou o material, distribuindo trechos de cada texto de análise e relacionando-os com as classificações iniciais. A última etapa consiste no reagrupamento dos trechos por temas encontrados, na elaboração de uma síntese interpretativa, dialogando com os resultados, os objetivos do estudo com a literatura científica.<sup>25</sup>

A análise dos dados foi realizada pela pesquisadora e discutida com outra investigadora científica com *expertise* na temática e no referencial metodológico.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo respeitados os princípios éticos da autonomia, da beneficência, não maleficência e justiça.

## RESULTADOS

Do total de 221 familiares de usuários elegíveis para a participação, no estudo, 25 familiares foram incluídas, o que correspondeu em 11,3% do total. Constatou-se predomínio de familiares na faixa etária de 24 a 34 anos incompletos, maioria do sexo feminino, totalizando 20 mulheres (80%). Nove participante possuíam ensino médio completo (36%), sete (28%) ensino fundamental incompleto, e as mães foram as principais responsáveis pelos usuários que estavam em tratamento e acompanhamento no CAPSI, totalizando 16 (64%).

Da análise dos dados, emergiram duas categorias temáticas: Relação profissional-família e Sugestões para potencializar a comunicação.

### Relação profissional-família

Esta categoria contempla tanto os aspectos que impulsionam quanto os que fragilizam a comunicação na relação profissional-família, na perspectiva dos familiares. Quanto aos facilitadores para essa comunicação, os familiares relataram ações positivas dos profissionais, dentre elas, a atuação humana e técnica, caracterizada pelos participantes como acolhimento do usuário e familiar, escuta ativa e orientações quanto à maneira adequada para lidar com as crianças/adolescentes. Isso pode ser evidenciado nas falas:

*[...] elas [profissionais] têm a paciência e carisma [...] eles estão aqui. Eles abraçam não só nossos filhos, mas abraçam a gente também [...]* (Aline G3);

*[...] orientar a gente, entendeu? Passar algumas orientações pra gente, como agir, o que a gente pode tá fazendo em casa pra tá ajudando [...]. Como ela [outra integrante do grupo focal] falou, essas orientações nos ajudam a ajudar os nossos filhos e, às vezes, a gente tem algumas situações que a gente fica sem saber como agir, entendeu?* (Flávia G1).

Quanto aos aspectos que fragilizam a comunicação entre os familiares e os profissionais, os participantes revelaram que a atuação profissional é permeada por indiferença e frieza, e dificuldade de padronização de condutas entre os profissionais. Os relatos a seguir exemplificam tais aspectos:

*O trabalho aqui é frio [...] eu sinto frio e indiferente [...] não tem calor humano, não tem preocupação [...]* (Maria G1);

*[...] é assim, todos falarem a mesma língua [...]. Porque uma fala uma coisa, a outra fala outra e você fica parecendo [...] é [...] pra lá e pra cá, você não sabe pra onde que vai, eu acho que todos*

*deveriam falar a mesma língua. Eu sei que vocês aqui têm uma reunião entre a equipe e tudo, mas acho que assim nessa comunicação de tá falando a mesma língua eu acho que vocês têm uma falha muito grande [...]* (Paula G2).

A escassez de orientações dos profissionais para com os familiares também foi identificada como dificultadora para a comunicação entre eles, sendo bastante discutida pelos participantes. Explicitaram que desejavam saber como o atendimento era realizado no serviço com os pacientes, e como os familiares deveriam agir no domicílio com a criança/adolescente. Os relatos a seguir exemplificam:

*[...] ele [filho do Harley] relata: brinquei o tempo todo, ok, mas tipo assim, nós como pais queremos saber em que aquela brincadeira, o que aquela atividade que está sendo desenvolvida naquele momento pode ser benéfica para aquela situação que meu filho tá passando, aquele tratamento que foi proposto a princípio.* (Harley G1);

*[...] então assim, às vezes, a gente fica numa situação sem saber como agir com eles [...] às vezes, aqui tá fazendo um tipo de coisa, e em casa já tá agindo de outra forma, entendeu?* (Flávia G1).

Nesta categoria ficou evidente que as ações dos profissionais de saúde podem possibilitar uma melhor comunicação entre os familiares, como podem fragilizar esse processo. Para os participantes, quando os profissionais atuam com base no conhecimento científico, mas também de maneira humanizada, com orientações claras e coerentes com as demandas dos familiares, de forma acolhedora, contribuem para que a comunicação seja eficiente e favoreça a relação entre os sujeitos. Por outro lado, intervenções e posturas pouco acolhedoras, escassez de orientações aos familiares/cuidadores, ausência de *feedback* dos profissionais quanto ao tratamento das crianças/adolescentes e o seguimento no domicílio, foram descritos como dificultadores para a comunicação.

## **Sugestões para potencializar a comunicação**

Esta categoria temática aborda aspectos sugeridos pelos participantes que vão desde as reuniões da equipe com os familiares até a própria dinâmica organizacional, com vistas à melhoria da comunicação entre profissionais e familiares. Sugeriram que as reuniões entre os familiares e os profissionais ocorra com regularidade previamente definida. Tais reuniões representariam espaços para falar do tratamento de seus filhos e possibilitariam trocas e apoio entre os próprios familiares.

*[...] eu acho que pelo menos uma vez no mês ou uma vez a cada dois meses os profissionais atendendo os pais também poderiam tá falando sobre isso, entendeu, aí você pode tomar essa atitude, você pode estar falando assim, porque cada um aqui tem um problema diferente* (Leiidy G1).

Os participantes sugeriram também que os familiares pudessem acompanhar alguns atendimentos realizados com a criança/adolescente, pois isso poderia orientar as condutas a serem seguidas pelas famílias, no domicílio. Propuseram ainda, a criação de um grupo de *Whatsapp Messenger*. Para os usuários, tais ações esclareceriam sobre o tratamento e fortaleceriam o diálogo com os profissionais. Isso pode ser evidenciado nas falas a seguir:

*pra ver se eu consigo trabalhar da mesma forma em casa, pra ver se eu posso aprender alguma coisa, que eu possa usar dentro da minha casa também* (Patrícia G2);

*[...] se aqui tivesse um grupo de whats, eu não sei se tem essa possibilidade [...] um grupo de whatsapp, um grupo aqui do CAPSI, aí dá, como o whatsapp [...] só o pessoal do CAPSI, as mães [...]* (Sirley G3).

Com relação à dinâmica e organização do serviço para melhorar a comunicação, foi sugerida a atuação mais participativa e dialógica da gestão do serviço junto aos familiares, com vistas à melhoria da comunicação, como ilustrado na fala que segue: *[...] [a gestão deveria] pelo menos abordar, tratar melhor os pais [...] então, talvez falta mesmo um pouco de estímulo [...] sei lá talvez [...] coordenação [...] é pra agilizar, melhorar o processo de comunicação* (Maria G1).

## DISCUSSÃO

A análise das características sociodemográficas dos participantes deste estudo são convergentes com a literatura. Em um estudo realizado com cuidadores familiares de pessoas com transtorno mental, assistidas por um CAPS no estado do Ceará, (Brasil) constatou-se que a maioria dos cuidadores era do sexo feminino, mães, com aproximadamente 32 anos.

Quanto ao perfil educacional, os resultados deste estudo foram parcialmente semelhantes às publicações encontradas, uma vez que indicaram que a maior parte dos cuidadores, 36%, possuía o ensino médio completo. Os dados identificados na literatura convergem, de maneira geral, para o ensino fundamental incompleto.<sup>26</sup>

Importante salientar a relevância da família no acompanhamento dos pacientes atendidos no CAPS. O Cuidado Centrado na Família (CCF) é uma abordagem inovadora para o planejamento, execução e avaliação da assistência à saúde. Ao se reconhecer a importância da família na vida do usuário, permite-se que ela auxilie a modular as políticas e os programas de saúde governamentais, a elaborar projetos institucionais, normas e rotinas; a avaliar os cuidados de saúde; e a direcionar a interação cotidiana entre os profissionais, os usuários e os familiares.<sup>27</sup> Nesse sentido, o domínio e a maior apropriação da comunicação e de seus elementos contribuiriam para a aproximação da família com o serviço, bem como, facilitariam a relação entre os atores envolvidos no processo de cuidar.

Neste estudo, os participantes evidenciaram que as atitudes acolhedoras e humanizadas dos profissionais do CAPS, assim como a troca de informações, favorecem a comunicação com os familiares, fortalecendo o vínculo e a confiança.

Tais resultados são coerentes com a literatura que aponta que profissionais, usuários e seus familiares reconhecem a importância da interação profissional-família e sua operacionalização por meio do profissionalismo ético e sensível que transcenda o conhecimento teórico, com intervenções que resultem em desfechos mais humanizados.<sup>28</sup> Diante disso, evidencia-se a necessidade de instrumentalização dos familiares de usuários do CAPS a fim de empoderá-los para lidarem com as demandas das crianças e dos adolescentes de forma eficaz, humanizada e resolutiva.

Nessa perspectiva, o cuidado humanizado requer que a equipe forneça orientações sobre o tratamento do paciente, bem como sobre sua situação. Estudo realizado com acompanhantes de crianças indicou que ações humanizadas de cuidado estavam relacionadas ao fornecimento de carinho e atenção concedida a eles e aos pacientes. Outro aspecto destacado nos discursos foi a importância de estabelecer relações de confiança e respeito entre a equipe de saúde, os pacientes e as famílias.<sup>29</sup> Isso sustenta os achados deste estudo que revelam que, além do atendimento técnico precisa haver o atendimento humano, ampliando o olhar sobre o objeto de trabalho em saúde mental.

As atitudes profissionais pautadas no distanciamento com os familiares, indiferença e frieza, foram desveladas como limitantes para a comunicação entre os familiares e os profissionais do CAPS.

É fundamental ressaltar que a relação humana embebida de subjetividade e de elementos psíquicos se torna superficial, quando se trata de estabelecer vínculos com os sujeitos portadores de transtornos mentais. Nesse sentido, a comunicação estabelecida caracteriza-se mais delicada devido às especificidades que requerem dos sujeitos envolvidos ações conscientes, diretas e consistentes.

Os resultados são convergentes com a literatura que evidencia que, apesar das mudanças advindas da reforma psiquiátrica brasileira, o convívio entre os familiares e os profissionais têm sido difícil, pois, muitas vezes, a equipe acaba responsabilizando as famílias pelo adoecimento mental de um dos seus membros.<sup>30</sup> Isso distancia profissionais e familiares e compromete a comunicação entre eles. Nesse sentido, constata-se que os familiares deste estudo se movimentam, de forma ativa e inovadora, na tentativa de ocuparem lugares centrais no cuidado, reivindicando possibilidades, sugerindo alternativas críticas e práticas pautadas em transformações específicas e inclusivas.



Os participantes deixaram explícito o desejo de serem coparticipantes no processo de cuidar, de construção das relações, tendo como eixo central a comunicação.

De acordo com uma pesquisa feita com enfermeiros sobre suas ações com pacientes com transtornos mentais, ficou evidente que não há escuta das entrelinhas, do dito e do não dito, do que está por trás das aparências. Apenas são ouvidas as queixas relacionadas aos aspectos biológicos.<sup>31</sup> Isso vai ao encontro dos achados do estudo, que evidenciaram a fragilidade na comunicação na dimensão verbal, quando o profissional não compartilha a evolução do tratamento das crianças/adolescentes, e quando não fornece as orientações conforme as demandas e as necessidades dos familiares. Na dimensão não verbal evidenciou-se que o profissional se comporta de maneira distante e indiferente. Tais aspectos fragilizam a relação que deveria ser de confiança e comprometem a comunicação.

Nesse sentido, os familiares trazem à tona a necessidade de saber como devem agir com seus filhos no cotidiano, de modo a favorecer o tratamento. Demandam esclarecimentos sobre o que acontece com seus filhos e como podem compreender sinais e comportamentos das crianças/adolescentes. Relatam que precisam de orientações quanto ao funcionamento e às dinâmicas institucionais realizadas, para que consigam compreender a melhor conduta a ser tomada no cotidiano, com vistas a minimizar os comportamentos agressivos e os impulsivos das crianças e dos adolescentes em foco.

As expectativas e desejos permeiam o encontro entre o familiar e o profissional. Primeiramente, o familiar acredita que o profissional tem um saber diferenciado e vai ajudá-lo a resolver seu problema. Existe uma valorização do profissional por parte do familiar. Entretanto, esta relação nem sempre atende às expectativas de ambos. O profissional pode não satisfazer às necessidades do familiar, sentindo-se impotente, e o familiar pode ficar frustrado e não menos inapto.<sup>30</sup>

Neste estudo, observou-se que os participantes deram indícios, por meio de seus relatos, de que as expectativas que possuem, muitas vezes, não são atendidas porque parecem desconhecer a melhor maneira/atitude para lidar com seus filhos(as), além de se decepcionarem com posturas frias e distantes dos profissionais de saúde.

Há lacunas na assistência oferecida pela equipe de saúde mental a familiares de pessoas com transtornos mentais, os quais sentem falta de suporte emocional e técnico.<sup>2,5,32</sup> Diante disso, é crucial que o profissional de saúde se sensibilize frente às necessidades do indivíduo e de sua família e compreenda suas peculiaridades. Os profissionais precisam estar capacitados para realizar trocas com o indivíduo, com a família, com a comunidade e com outros profissionais, gerando no usuário um sentimento de pertencer ao espaço onde está inserido. Para além da capacitação é importante refletir sobre a necessidade de respaldo para o profissional que lida direta e indiretamente com as situações de sofrimento psíquico e emocional de forma intensa e rotineira. Destaca-se também que o profissional é submetido em contexto de trabalho que pode gerar sobrecarga e estresse.

Nessa mesma direção, alguns autores esclarecem que os CAPSs, inclusive o infante juvenil, precisam apoiar integrantes da família para manter e fortalecer os vínculos profissionais-familiares, valorizando a relevância da família nos serviços e atribuindo a ela seu papel de parceira e corresponsável pelo tratamento do paciente. É com o vínculo e com a responsabilidade mútua que se objetiva, nos dias atuais, o tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais.<sup>23,26,33,</sup>

Os participantes sugeriram que ocorram reuniões e atendimentos aos familiares, pois isso pode contribuir para melhoria da comunicação entre os profissionais e os familiares. Tais achados vão ao encontro de uma pesquisa, em ambulatório de saúde mental, a qual evidenciou deficiência na comunicação entre os profissionais, tendo sido ressaltadas a ausência de reuniões no serviço e a falta de comunicação interna, o que poderia favorecer a comunicação e a troca de informações.<sup>34</sup>

Constatou-se, em um estudo realizado em um serviço de saúde mental, que os benefícios de um grupo familiar foram: a redução da impressão de isolamento dos participantes; o fortalecimento do senso de experiência coletiva; a sensação de ser ouvido; a redução do estigma e vergonha; e, houve um aumento do conhecimento sobre as doenças mentais e o aprimoramento das habilidades de apoio ao recebedor do cuidado.<sup>7</sup> Isso sustenta os resultados deste estudo, uma vez que os familiares sugerem que ocorram mais reuniões e orientações como estratégias para viabilizar a comunicação.

Interessante pontuar que muitos aspectos citados pelos participantes desta pesquisa como dificultadores da comunicação entre o profissional/usuário/família foram coerentes com as sugestões oferecidas para fomentar o processo comunicativo entre os profissionais de saúde e os familiares. Isso significa que eles trouxeram propostas coerentes para a superação das dificuldades.

O conhecimento dos familiares de pessoas com transtorno mental e suas percepções do tratamento são relevantes, porque permitem avaliar a efetividade do processo de inclusão da família como cuidadora e recebedora de cuidados. Esse conhecimento contribui para a elaboração de novas intervenções, readequação do funcionamento dos serviços, assim como na elaboração de projetos e implementação das ações, contribuindo para um cuidado de melhor qualidade.<sup>20,35-36</sup>

A utilização de tecnologias de informação e comunicação direcionadas aos cuidados em saúde é considerada promissora por possibilitar o apoio ao autocuidado, o estímulo à adoção de hábitos saudáveis, à troca de informações e ao suporte emocional. Dentre essas tecnologias, destaca-se o telefone.<sup>37</sup> Os participantes desta pesquisa revelaram que, muitas vezes, utilizam o telefone para se comunicarem com os profissionais do CAPSI em questão, sugerindo que fosse criado um grupo de *Whatsapp* para facilitar a comunicação.

Torna-se inclusive contraditória a ideia de utilização de um meio de comunicação digital em face à necessidade atual de coparticipação familiar no CAPSI, especialmente voltada para a relação humana e aos sinais não verbais tão superficialmente valorizados pelos participantes deste estudo.

Por meio do grupo focal constatou-se que existe uma necessidade que a gestão do serviço esteja mais próxima e estimule a melhoria do processo comunicacional entre familiares e profissionais do CAPSI.

O trabalho na gestão, coerente com a Política Nacional de Humanização exige que o gestor tenha habilidades de liderança, organização, planejamento, agilidade, bom relacionamento, conhecimento, capacidade de motivação e comunicação. Dessa forma, o gestor local precisa direcionar os demais atores para alcançar os objetivos do serviço de saúde por meio do trabalho em equipe,<sup>38</sup> fortalecendo o vínculo entre o serviço e os usuários atendidas.

Ressalta-se a necessidade de aproximação entre a gerência, a equipe de profissionais e os familiares, o que pode contribuir para o cuidado em saúde, estreitando-se os laços com os usuários que utilizam os serviços, possibilitando a construção de relações mais solidárias e dialógicas. Importante enfatizar que os resultados sinalizam a comunicação como um dispositivo para potencializar a relação entre os profissionais de saúde e os familiares de crianças e adolescentes com transtornos mentais.

Como limitações deste estudo, destaca-se o número reduzido de participantes envolvidos na pesquisa. Porém, isso reflete a influência de sentimentos de desconforto ou vergonha ligados à temática e à possível exposição, além das limitadas condições financeiras das famílias para se deslocarem até o serviço. Outra limitação é o fato deste estudo ter sido realizado em um único CAPSI, o que implica na impossibilidade de generalização dos resultados.

Entretanto, ressalta-se que a realidade vivenciada neste estudo pode ser semelhante a muitos outros serviços, além dos resultados oferecerem subsídios importantes para a compreensão da comunicação nos diferentes contextos e suscitarem elaborações estratégicas que fomentem um processo comunicacional mais eficaz.

## CONCLUSÃO

Na relação profissional-família do CAPSI, a atuação profissional humana e técnica e o provimento de orientações aos familiares são percebidos como facilitadores para a comunicação. Já a atuação profissional distante, pouco humanizada e a escassez de orientações aos familiares dificultam a comunicação profissional-família.

As sugestões para melhorar o processo de comunicação se constituíram como parte das possíveis estratégias a serem adotadas, com foco nos familiares dos usuários, na dinâmica e na organização do serviço.

Como sugestões para melhorar a comunicação entre os familiares de crianças/adolescentes em tratamento no CAPSI e os profissionais, os participantes propuseram a realização de reuniões da equipe com os familiares, de forma mais sistematizada, ou seja, com a utilização do aplicativo *whatsapp* para viabilizar a comunicação e a realização de trabalhos e atividades conjuntas: profissional/ usuário/família, no interior do CAPSI.

Uma contribuição deste estudo destaca a necessidade de atuação mais participativa e próxima da gestão do serviço com os familiares e, inclusive, que a gestão estimule a proximidade entre familiares e profissionais. Este achado é algo inovador. Diz respeito ao protagonismo dos gestores na busca por programas educacionais, com vistas à contribuição nas práticas em saúde mental, estimulando os profissionais a se comunicarem de forma adequada, com posturas dialógicas, promovendo a transformação do cotidiano.

Outra contribuição foi a devolutiva realizada para a equipe do CAPSI e os familiares participantes do estudo com relação aos principais resultados e sugestões propostas. Isso representou uma tentativa de sensibilização dos profissionais e gestão para a necessidade de protagonismo dos familiares, considerando-se a comunicação como potente ferramenta para isso.

Os resultados deste estudo também podem dar visibilidade à comunicação como tecnologia fundamental para o cuidado em saúde mental, de maneira a potencializar os encontros entre profissionais e familiares como espaços produtores de autonomia e promoção da saúde. Acredita-se na necessidade de reforma curricular dos cursos da saúde para que incorporem ou reforcem a comunicação como ferramenta fundamental para a assistência à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2017 Mar 13]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)
2. Covelo BSR, Badaró-Moreira MI. Links between family and mental health services: family members' participation in care for mental distress. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2015 [cited 2017 Abr 24];19(55):1133-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140472.pdf>
3. Constantinidis TC, Andrade AN. Supply and demand in the meetings between mental health professionals and family members of people with mental disorders. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2017 Ago 25];20(2):333-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0333.pdf>
4. Yesufu-Udechuku A, Harrison B, Mayo-Wilson E, Young N, Woodhams P, Shiers D, et al. Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2015 [cited 2018 Fev 23];206(4):268-74. Available from: <https://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147561>

5. Petrakis M, Laxton S. Intervening early with family members during first-episode psychosis: an evaluation of mental health nursing psychoeducation within an inpatient unit. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 25];31(1):48-54. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.015>.
6. Zanetti ACG, Carmo MA, Tressoldi LS, Vedana KGG, Giacon BCC, Martin IS. Family interventions in patients in the first psychotic episode: evidence of literature. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 21];11(Suppl 7):2971-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7541>
7. Petrakis M, Bloom H, Oxley J. Family perceptions of benefits and barriers to first episode psychosis carer group participation. *Soc Work Ment Health* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 25];12(2):99-116. Available from: <https://dx.doi.org/10.1080/15332985.2013.836587>
8. Silva MJPA. *A comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. 10a ed. São Paulo, SP(BR): Loyola;2015.
9. Medeiros LMOP, Batista SHSS. Humanization in training and work in health: A review of the literature. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2017 Sep 13];14(3):925-51. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00022>
10. Anjos Filho NC, Souza AMP. The workers' perceptions about the multiprofessional team work at a Psychosocial Care Center in Salvador, Bahia, Brazil. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2017 [cited 2017 Ago 21]; 21(60):63-76. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0428>
11. Fernandes ADSA, Matsukura TS. Adolescents treated in CPACA: reach and limitations of this service for the mental health of children and adolescents. *Temas Psicol* [Internet]. 2016 [cited 2017 Ago 29];24(3):977-90. Available from: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-11>
12. Alves KR, Alves MS, Almeida CPB. Mental health care: values, concepts and philosophies present in the everyday care. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2017 [cited 2017 Ago 25];6(2):4-9. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5913>
13. Garcia GYC, Santos DN, Machado DB. Psychosocial Care Centers for Children and Adolescents in Brazil: geographic distribution and user profile. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2017 Ago 20];31(12):2649-54. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00053515>
14. Bovenkampa HMV, Trappenburg MJ. The relationship between mental health workers and family members. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2010 [cited 2018 Nov 15];80(1):120-5. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2009.09.022>
15. Caqueo-Urizar A, Rus-Calafell M, Craig TK, Irarrazaval M, Urzúa A, Boyer L, et al. Schizophrenia: impact on family dynamics. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 15];19(1):2. Available from: <https://dx.doi.org/10.1007/s11920-017-0756-z>
16. Post SG, Pomeroy J, Keirns C, Cover VI, Dorn ML. A grassroots community dialogue on the ethics of the care of people with autism and their families: The Stony Brook Guidelines. *HEC Forum* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 15]; 29(2):93-126. Available from: <https://dx.doi.org/10.1007/s10730-017-9320-9>
17. Powell RE, Doty A, Casten RJ, Rovner BW, Rising KL. A qualitative analysis of interprofessional healthcare team members' perceptions of patient barriers to healthcare engagement. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 18];16:493. Available from: <https://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1751-5>
18. Wittenberg E, Ferrell B, Koczywas M, Ferraro C. Communication coaching: a case study of family caregiver burden. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 15];21(2):219-25. Available from: <https://dx.doi.org/10.1188/17.CJON.219-225>

19. Souraya S, Hanlon C, Asher L. Involvement of people with schizophrenia in decision-making in rural Ethiopia: a qualitative study. *Global Health* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mai 08];14(1):85. Available from: <https://dx.doi.org/10.1186/s12992-018-0403-4>
20. Economou M, Souliotis K, Peppou LE, Dimopoulos Y. Shared decision-making in mental health care: have we overlooked the collective level? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mai 07];269(4): 481-2. Available from: <https://dx.doi.org/10.1007/s00406-018-0954-7>
21. Slade M. Implementing shared decision making in routine mental health care. *World Psychiatry* [Internet]. 2017 [cited 2019 Mai 06];16(2):146-53. Available from: <https://dx.doi.org/10.1002/wps.20412>
22. Iervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2001 [cited 2018 Out 15];35(2):115-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000200004>
23. Gondim SMG. The use of focal groups as a qualitative investigation technique: methodological challenges. *Paidéia* [Internet]. 2003 [cited 2017 Fev 17];12(24):149-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v12n24/04.pdf>
24. Westpltal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bol Oficina Sanit Panam* [Internet]. 1996 [cited 2018 Fev 18];120 (6):472-82. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/15464/v120n6p472.pdf?sequence=1>
25. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. São Paulo, SP(BR): Hucitec; 2014.
26. Oliveira EN, Eloia SMC, Lima DS, Eloia SC, Linhares AMF. Family needs a break: it takes care of people with mental disorder. *J Res Fund Care Online* [Internet]. 2017 [cited 2017 Ago 25];9(1):71-8. Available from: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.71-78>
27. Barreto MS, Arruda GO, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Family centered care in emergency departments: perception of brazilian nurses and doctors. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dez 21];21(2):e20170042. Available from: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170042>
28. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dez 28];70(5):1014-7. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>
29. Villa LLO, Silva JC, Costa FR, Camargo CL. A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dez 15];9(1):187-92. Available from: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.187-192>
30. Constantinidis TC. Mental health professionals and family members of people with mental distress: encounter or disagreement? *Psicol USP* [Internet]. 2017 [cited 2017 Out 21];28(1):23-32. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420150114>
31. Alves KF, Alves MS, Almeida CPB. Mental health care: values, concepts and philosophies present in the everyday care. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2017 [cited 2017 Out 21];6(2):4-9. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5913>
32. Amsalem D., Hasson-Ohayon I., Gothelf D, Roe D. Subtle ways of stigmatization among professionals: the subjective experience of consumers and their family members. *Psychiatr Rehabil J* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mai 08];41(3):163-8. Available from: <https://dx.doi.org/10.1037/prj0000310>

33. Liu L, Chen XL, Ni CP, Yang P, Huang YQ, Liu ZR, et al. Survey on the use of mental health services and help-seeking behaviors in a community population in Northwestern China. *Psychiatry Res* [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 21];262:135-40. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.010>
34. Paiano M, Maftum MA, Haddad MCL, Marcon SS. Mental health ambulatory: weaknesses pointed out by professionals. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 25];25(3):e0040014. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000040014>
35. Treichel CAS, Jardim VMR, Kantorski LP, Vasem ML, Neutzling AS, Pavani FM. Satisfaction of family members of Counseling and Psychosocial Services users: information about disease and treatment. *J Nurs Health* [Internet]. 2016 [cited 2017 Set 18];6(3):414-22. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5955/6919>
36. Ford CA, Cheek C, Culhane J, Fishman J, Mathew L, Salek EC, et al. Parent and adolescent interest in receiving adolescent health communication information from primary care clinicians. *J Adolesc Health* [Internet]. 2016 [cited 2017 Out 21];59(2):154-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.001>
37. Lima ICV, Galvão MTG, Pedrosa SC, Silva CAC, Pereira MLD. Validation of phone messages to promote health in people with HIV. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Out 28];30(3):227-32. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700035>
38. Peiter CC, Caminha MEP, Oliveira WF. Managers profile in primary health care: a integrative review. *Rev Saúde Pública Paraná* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dez 21];18(1):165-73. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/27085/pdf>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído de tese - Comunicação entre profissionais de saúde e cuidadores: o olhar dos familiares de usuários atendidos em um CAPSI, apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em 2018.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Kappel VB.

Coleta de dados: Kappel VB, Goulart BF.

Análise e interpretação dos dados: Kappel VB, Goulart BF.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Kappel VB, Goulart BF, Pereira AR, Chaves LDP, Iwamoto HH, Barbosa MH.

Revisão e aprovação final da versão final: Kappel VB, Goulart BF, Pereira AR, Chaves LDP, Iwamoto HH, Barbosa MH.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, parecer nº 1.941.859, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 64429317.1.0000.5154.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### HISTÓRICO

Recebido: 20 de fevereiro de 2019.

Aprovado: 16 de maio de 2019.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Verônica Borges Kappel

tokappel@gmail.com