



## RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES  
COM TRANSTORNOS PSÍQUICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Larissa Cotrofe Santoro<sup>1</sup>, Raphael Costa Pinto<sup>2</sup>, Isabel Cristina Ribeiro Regazzi Barcelos<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Objetivos:** Levantar as condições da assistência à saúde mental a crianças e adolescentes em uma unidade de PSF do Rio de Janeiro, identificando situações e instrumentos utilizados pela equipe de enfermagem para atender problemas de sofrimento mental na comunidade. **Método:** Estudo do tipo pesquisa qualitativa chamada de análise documental. **Resultados:** O conhecimento sobre o impacto dos transtornos na vida da criança/adolescente é essencial, pois permite a identificação do transtorno que realmente requer intervenção. **Conclusão:** Com a participação de equipes do PSF, intervenções pontuais podem ser avaliadas quanto a sua efetividade e aceitabilidade por parte dos usuários. Um exemplo disso seria o uso rotineiro de um instrumento para rastreamento de problemas de saúde mental em crianças e de um protocolo para acompanhamento das famílias de crianças em risco. **Descritores:** Saúde da família, Cuidados de enfermagem, Psiquiatria infantil.

<sup>1,2</sup> Acadêmicas de Enfermagem da UNIRIO. E-mails: larissacotrofe@gmail.com, raphaelcosta@internnet.com.br. <sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem/UNIRIO. Docente do DEMC/EEAP/UNIRIO. E-mail: violetafloral@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A assistência em saúde mental no Brasil percorre um processo de mudança, movido principalmente pela reforma psiquiátrica. A partir do final dos anos setenta começou-se a questionar as instituições psiquiátricas e suas formas asilares de tratamento, num processo de desconstrução crítica dos manicômios, de rupturas conceituais e invenção de novas propostas assistenciais. Dentre os desafios e iniciativas da reforma psiquiátrica está à inserção da saúde mental na atenção básica, especialmente por meio das equipes de saúde da família. Segundo relatório da OMS, apresentado durante a Terceira Conferência Nacional de Saúde, 30% dos países não têm políticas de saúde mental e 90% não têm políticas de saúde mental que incluam crianças e adolescentes. No Brasil, é fato recente o reconhecimento, pelas instâncias governamentais, de que a saúde mental de crianças e jovens é questão de saúde pública, e deve integrar o conjunto de ações do Sistema Único de Saúde (SUS) - responsável pelo desenvolvimento da política geral de saúde mental brasileira. Historicamente, as ações relacionadas à saúde mental infanto-juvenil foram, no país, delegadas aos setores educacionais e de assistência social, com quase ausência de proposições pela área da saúde mental. Com o objetivo de superar esta delegação e os problemas assistenciais que lhe são inerentes, existem hoje ações em direção à implantação de uma política de saúde mental para infância e adolescência como um plano específico, integrado à política geral de saúde mental do SUS, com a finalidade de construção de uma rede de cuidados capaz de responder com efetividade às necessidades destas. Duas ações principais estão em curso nos últimos anos: a implantação pelo SUS de novos serviços de saúde mental para crianças e

adolescentes, os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) e a construção de estratégias para articulação intersetorial da saúde mental com setores de saúde geral, educação, assistência social, justiça e direitos, com vistas à integralidade do cuidado. A prevalência de desordens mentais na infância é estimada em 23,2%, sendo que, desse valor, 10% são considerados casos moderados e severos (necessitando de assistência especializada) e 13,2% são considerados casos leves ou duvidosos, dispensando assistência especializada. Foram estabelecidas taxas para cinco categorias, de acordo com o diagnóstico sintomático, entre as quais a categoria "desordens neuróticas e psicossomáticas" obteve a taxa mais elevada (15,2%), seguida de "retardo mental" e "transtornos orgânico-cerebrais", ambas em torno de 2,5%, e as categorias "transtornos do desenvolvimento" e "outros", com 1,6 e 1,2%, respectivamente. Em vista do exposto acima, temos como objeto de estudo a atenção a saúde mental infanto-juvenil no Programa Saúde da Família (PSF) e a complexidade desse atendimento.

Os objetivos: Levantar as condições da assistência à saúde mental a crianças e adolescentes em uma unidade de PSF do Rio de Janeiro, identificando situações e instrumentos utilizados pela equipe de enfermagem para atender problemas de sofrimento mental na comunidade.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo desenvolvido por dois Acadêmicos de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP/UNIRIO), proposto pela Disciplina Estágio

Curricular Enfermagem na Atenção em Psiquiatria, motivados por suas inquietações, a partir da observação e prática no cenário de estágio, em um PSF do Município do Rio de Janeiro, no período de 20 de Abril a 26 de Maio de 2010.

Estudo do tipo pesquisa qualitativa chamada de análise documental, do qual foram utilizados os prontuários dos respectivos envolvidos para análise juntamente com aplicação de conversas informais (entrevistas individuais) e anotação em um diário de campo.

## RESULTADOS

No presente estudo a amostra foi composta por crianças e adolescentes atendidas na unidade, com faixa etária variando de 3 anos de idade a 16 anos de idade, de ambos os sexos e diferentes níveis de escolaridade. Os dados foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes, utilizando-se uma ficha contendo itens para identificação dos sujeitos, queixa apresentada, tempo de tratamento (caso houvesse), fonte de encaminhamento ou unidade de saúde responsável pelo encaminhamento do paciente (caso houvesse) e modalidade de atendimento psicológico oferecido. Mediante informação do agente comunitário de saúde, era identificado o cuidador principal, definido como o adulto responsável pela criança, com quem passava mais tempo, onde este era convidado para entrevista individual (conversas informais). Outros informantes, como o professor e a própria criança, também foram identificados. Nesta entrevista individual, foram coletadas todas as queixas apresentadas. As entrevistas ocorreram no núcleo do PSF e excepcionalmente no domicílio ou no local de trabalho do cuidador. Todas as queixas ou motivos da procura do atendimento psicológico relatados

pelos cuidadores foram relacionados, mantendo-se a informação como ela estava registrada nos prontuários, e posteriormente foram agrupados em categorias para serem então analisados. Os instrumentos aplicados para o rastreamento de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes durante a entrevista individual abordavam itens como ansiedade/depressão; problemas de conduta; hiperatividade/déficit de atenção; problemas de relacionamento com colegas e comportamento social positivo. Com relação às queixas apresentadas as mais incidentes foram: agressividade, dificuldades de aprendizagem, baixa tolerância à frustração e/ou dificuldade de controle de impulsos, desinteresse pela escola, agitação, nervoso/irritável, dificuldade nos relacionamentos sociais e/ou familiares, rebeldia/desobediência, inibição/introversão e comportamentos característicos de depressão. Sendo a agressividade, dificuldades de aprendizagem e desinteresse pela escola as queixas mais recorrentes entre as crianças/adolescentes em questão. Há que se considerar que a categoria agressividade envolveu tanto a forma física quanto a verbal quando a intenção da criança, descrita pelo responsável, era atacar, ofender ou ferir o outro. Embora a amostra do estudo tenha sido composta pelo total de crianças e adolescentes atendidos no serviço em questão, trata-se de um grupo pequeno, diante da extensa faixa etária estudada, que foi de 3 a 16 anos, ressaltando assim a precariedade de oferta de atendimento público em saúde mental para a população infanto-juvenil. Além disso, por basear-se nos relatos dos responsáveis, nota-se uma variedade de queixas, que podem estar ou não inter-relacionadas; no entanto, os registros na maioria das vezes não continham um diagnóstico baseado

Santoro LC, Pinto RC, Barcelos ICRR.

num sistema internacional de classificação diagnóstica, mas, habitualmente, uma descrição das características e dificuldades dos pacientes. Apesar das limitações, este estudo mostra dados de um serviço de saúde pública interligado ao SUS, contribuindo assim para uma reflexão sobre as políticas de saúde mental na infância e adolescência, uma vez que a grande maioria das queixas apresentadas aparentemente não justificava um atendimento psiquiátrico, nem a inserção do paciente em um CAPSi, mas indicavam a necessidade de aprofundar uma avaliação e de psicoterapia e/ou aconselhamento psicológico. Os resultados evidenciaram a necessidade de investimentos na área de saúde mental infantil, ao confirmarem os pressupostos de que problemas de saúde mental na infância e adolescência são comuns e têm sido pouco identificados. A utilização do instrumento de rastreamento pelas equipes do PSF pode ser promissora, uma vez que além de investigar sintomas, avalia o seu impacto na própria criança, na sua vida familiar e escolar, por meio de uma aplicação fácil e rápida. O conhecimento sobre o impacto dos transtornos na vida da criança/adolescente é essencial, pois permite a identificação do transtorno que realmente requer intervenção.

### CONCLUSÃO

Para implantar os princípios da política nacional de saúde mental para o segmento infanto-juvenil, através do desenvolvimento de um serviço de atendimento a esses pacientes, faz-se necessário trabalhar numa direção que operacionalize a política da atenção psicossocial no território, valendo-se da noção de rede, território e privilegiando o conceito de intersetorialidade. Eis a necessidade de se

estabelecer um lugar como referência na assistência dirigida à criança e ao adolescente, de forma a facilitar o acesso dos usuários e seus familiares ao tratamento. O presente estudo abre perspectivas para novas investigações no campo da saúde mental infantil, particularmente no âmbito do PSF, onde os sintomas precursores de transtornos devem ser identificados com vistas à prevenção e ao encaminhamento para tratamento, quando necessário. As elevadas taxas de prevalência encontradas requerem esclarecimento, uma vez que sintomas comportamentais em crianças podem ser manifestações transitórias. A pesquisa pode ser estendida a outros núcleos do PSF, visando verificar a generalidade das associações encontradas. Com a participação de equipes do PSF, intervenções pontuais podem ser avaliadas quanto a sua efetividade e aceitabilidade por parte dos usuários. Um exemplo disso seria o uso rotineiro de um instrumento para rastreamento de problemas de saúde mental em crianças e de um protocolo para acompanhamento das famílias de crianças em risco.

### REFERÊNCIAS

- Boarini ML, Borges RF. Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. *Revista Estudos de Psicologia [online]*. 1998, v. 3, n° 1, Natal.
- BRASIL. Ministério da Saúde (2005a). Atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais é ampliado. Disponível em: <http://portalweb02.saude.gov.br/>. Acesso em Jul de 2010.
- Couto MCV, Duarte CS, Delgado PGG. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de*

Santoro LC, Pinto RC, Barcelos ICRR.

Psiquiatria [online]. 2008, v. 30, n° 4, São Paulo.  
Delfini PSS, Sato MT, Antoneli PP, Guimarães POS.  
Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da  
construção de um novo saber. Revista Ciência &  
Saúde Coletiva [online]. 2009, v. 14, n° 1, Rio de  
Janeiro.

Recebido em: 27/08/2010

Aprovado em: 22/12/2010