

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO

Produto do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde

Assunto: demonstrativo dos resultados da pesquisa “**A atuação dos profissionais de equipes de saúde da família da cidade do Recife nos cuidados à saúde mental na infância.**”

KARINA FARIAS FERRAZ
ISABELLE DINIZ CERQUEIRA LEITE
LEOPOLDO NELSON FERNANDES BARBOSA

RECIFE, 2023

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

F381r Ferraz, Karina Farias

Relatório técnico: demonstrativo dos resultados da pesquisa “A atuação das profissionais de equipes de saúde da família da cidade do Recife nos cuidados à saúde na infância. ” / Karina Farias Ferraz, Isabelle Diniz Cerqueira Leite, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa. – Recife: Do Autor, 2023.

13 f.

Relatório técnico.

ISBN: 978-65-6034-011-4

1. Atenção Básica. 2. Estratégia de saúde da família. 3. Equipes de saúde da família. 4. Pesquisa - Recife. I. Leite, Isabelle Diniz Cerqueira. II. Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes. III. Título.

CDU 616.89-053.2

SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
2. Objetivos.....	7
3. Método e Resultados.....	8
4. Proposições e Sugestões.....	10
5. Conclusões.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

1. Introdução

O desenvolvimento de ações na prevenção e na promoção da saúde na infância resultou na diminuição da mortalidade infantil ao longo das últimas décadas.¹

Contudo, um dos maiores desafios contemporâneos é o diagnóstico e o tratamento de transtornos mentais na infância e adolescência.²

Estima-se que no Brasil em torno de 13% das crianças e adolescentes tem algum problema de saúde mental. Entretanto, apesar dos índices relevantes, apenas 37,5% dos casos graves e crônicos receberam algum tratamento num período de cinco anos. Esses distúrbios constantemente persistem na idade adulta, trazendo importante prejuízo funcional e social.³ Observa-se que metade de todas as doenças mentais no adulto se inicia no período da adolescência e ocorre em média um atraso de 8 a 10 anos entre o começo dos sintomas e o princípio do tratamento adequado.⁴

Assim, a carência de serviços e profissionais voltados para assistência à saúde mental na infância, além do desenvolvimento de ações de cuidado pouco articuladas entre os serviços e setores ainda é uma realidade no Brasil.⁵

Apenas em 2005 se organizou uma política de saúde mental voltada para crianças e adolescentes no país, buscando-se assegurar, sobretudo, o direito da criança a ser cuidada.

Todavia, a concretização de tal política carece de ações que levem em conta os princípios do SUS, da Reforma Psiquiátrica e as características próprias dessa população.⁶

Diante desse cenário, a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças de maneira integral e contínua, os quais fazem parte dos objetivos da Atenção Primária à

Saúde, ou Atenção Básica, tornam-se o âmbito ideal na saúde mental para coordenar o cuidado em território, abordar a família como unidade deste cuidado e se articular com os recursos existentes.⁷

A identificação de problemas de saúde mental deve ocorrer principalmente na esfera da Atenção Básica e mapeá-los nas comunidades é uma etapa necessária ao planejamento de ações voltadas para a saúde da população.⁸

Afinal, o programa da Estratégia de Saúde da Família é a porta de entrada do cuidado à saúde e deve orquestrar a movimentação do usuário na rede de assistência à saúde.

Com isso, a capacitação dos profissionais de saúde da Atenção Básica para o reconhecimento do sofrimento psíquico na infância e adolescência e acolhimento inicial, levando a articulação da terapêutica por meio da rede de saúde mental é primordial no cuidado colaborativo e integral dessa população.²

Entretanto, apesar da extrema importância do tema, ainda são escassas as pesquisas para maior compreensão no planejamento e práticas de cuidado dos transtornos mentais na infância e adolescência nas unidades de saúde da família.⁹

A equipe de saúde da família pode ser fundamental na diminuição do problema de saúde mental na infância logo no início da sua evolução, assim como pode ser de grande importância na promoção da saúde mental, já que o início do desenvolvimento nos primeiros anos de vida conta com influência considerável do contexto psicossocial e familiar, componentes os quais se relacionam de maneira integral e íntima no processo de cuidado realizado nas unidades de saúde da família.⁶

Porém, muitas vezes, é um desafio para esses profissionais o manejo adequado dos transtornos mentais na infância e adolescência de casos leves e moderados que poderiam ser tratados nas Unidades de Saúde da Família. Alguns fatores que contribuem para esse fato são o número excessivo de atendimentos e a ausência de educação permanente para os profissionais, fazendo com que os casos graves sejam reconhecidos tardiamente e ocorra piora do prognóstico.¹⁰

Ao mesmo tempo, os primeiros serviços públicos específicos para crianças e adolescentes, denominados Centro de Atenção Psicossocial Infante juvenil (CAPSi), foram projetados para atender prioritariamente as demandas de transtornos psiquiátricos severos e persistentes¹¹, reforçando a necessidade de atendimento adequado no nível de saúde básica para casos de outras variáveis.

Nesse panorama, percebe-se a importância e vantagens da telemedicina, a qual utiliza tecnologias da informação e comunicação na troca de conhecimentos para prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças.¹²

Tem aumentado consideravelmente a quantidade de estudos que avaliam o grau de evidência na prática da telemedicina em diversas extensões do conhecimento com resultados promissores.¹³

Apesar de seus benefícios, ainda restam desafios relevantes para sua maior difusão, como necessidade de mais pesquisas, questões de ordem ética, legal, cultural e técnica.¹⁴

Levando-se em consideração a importância do tema, reforçado por algumas referências bibliográficas presentes na literatura brasileira, este relatório baseou-se em um estudo que teve como objetivo compreender como os profissionais das equipes de

saúde da família avaliavam suas habilidades e dificuldades em detectar problemas de saúde mental na infância, assim como conduzir casos leves a moderados em seu território.

2. Objetivos

São objetivos deste Relatório Técnico:

2.1 Chamar a atenção para os resultados da pesquisa.

2.2 Mostrar a necessidade de capacitação e treinamento contínuo dos profissionais da Atenção Básica para o acompanhamento de crianças com problemas de saúde mental.

2.3 Apontar a necessidade de realização de ações gerenciais para o fortalecimento da política de integração da rede de saúde mental com a rede de saúde básica entre os profissionais para o cuidado mais efetivo no território.

2.4 Sugerir o planejamento de reorganização da rede ambulatorial no cuidado da saúde mental infantil como retaguarda para casos que necessitam desse suporte.

2.5 Solicitar a divulgação, junto aos profissionais das equipes de saúde da família, do produto técnico em formato de Cartilha, que foi resultado do estudo supracitado.

3. Método e Resultados

Este Relatório Técnico resultou de uma pesquisa de caráter descritivo, realizada no período de janeiro de 2022 a fevereiro de 2023 a partir de aplicação de questionário eletrônico, desenvolvido com base nos itens do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), e direcionado aos profissionais das equipes de saúde da família de todos os Distritos Sanitários da cidade do Recife que aceitaram participar do estudo. Os dados obtidos foram analisados no software R e

utilizou-se os testes de fisher e qui-quadrado para análise das variáveis. O estudo teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), com aprovação sob CAAE nº. 57157222.8.0000.5569.

Como resultados, observaram-se alguns dados alarmantes. A maioria dos participantes reporta que acompanha casos de crianças com problemas em saúde mental e se considera proativo na identificação dos casos; contudo quase metade dos profissionais não se sente capacitado, e quase o total diz precisar de ajuda de especialistas para identificar crianças com necessidade de acompanhamento nesta área. Apesar de responderem que acompanham crianças com problemas em saúde mental, porém necessitam da opinião de um especialista para identificar essas crianças, se faz notar a insegurança dos profissionais das equipes de saúde da família na condução inicial desses casos. Contudo, constata-se no estudo que poucos são os profissionais que têm o auxílio do Núcleo Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) ou apoio matricial no manejo dos casos. Questiona-se se tal fato seria resultado da ausência do NASF-AB nesses territórios? Da sobrecarga dos profissionais do NASF-AB para dar conta da demanda? Ou da subutilização desse equipamento por parte dos trabalhadores das USF's?

Isso pode configurar também a ausência de ações de apoio matricial dos próprios centros de referência em saúde mental (CAPSi) em construir um diálogo efetivo e permanente com a Atenção Básica, perpetuando a prática do cuidado fragmentado e a centralização do saber.

Outro aspecto relevante encontrado foi a prática de utilizar consultas médicas tradicionais no seguimento dos pacientes como principal forma de cuidado e a não existência de grupos terapêuticos voltados para saúde mental. Esse tipo de estratégia leva

à prática de maiores índices de encaminhamentos aos serviços especializados e ao pouco aproveitamento da função da Atenção Básica na condução de boa parte dos pacientes, resultando em superlotação de setores como CAPS e ambulatórios.

Segundo a pesquisa vigente, foi frequente a realização de encaminhamentos na condução dos casos nas USF's. Fazer encaminhamento não expressa necessariamente mau manejo dos casos. Contudo, atenção deve ser dada à prática de não resolutividade de casos compatíveis com condução no território e superlotação em serviços especializados.²⁶

Esse panorama mostra a necessidade de se investir em capacitações periódicas e contínuas na Atenção Básica sob uma ótica centrada na promoção e prevenção da saúde mental infantojuvenil, com embasamento nos princípios da saúde pública. É necessário maior investimento nas políticas públicas voltadas para saúde mental infantil, reconhecendo o papel central da Atenção Básica nesse cuidado e a integração da rede a qual permite fluidez e acesso do usuário de acordo com suas particularidades.

É pertinente citar que a pesquisa não foi capaz de responder todos os questionamentos que surgiram ao longo da análise dos resultados e isso deve incentivar a realização de novos estudos que contemplem responder perguntas chaves, ajudando a melhorar cada vez mais os equipamentos de saúde e a qualidade do atendimento dos profissionais envolvidos.

Ainda que não seja objetivo do estudo, é relevante frisar a situação atual da falta de profissionais de saúde mental nos ambulatórios do Recife. Isso vem repercutindo na escassez de retaguarda para a Atenção Básica e para os CAPS infantis. Tal condição desalinha a proposta de cuidado em rede e sobrecarrega serviços com ações que não lhes cabem.

4. Proposições e Sugestões

Diante da situação exposta de desassistência na saúde mental infantil e necessidade de se compreender melhores formas para combater esses entraves, apresentamos abaixo algumas sugestões:

4.1 Fortalecimento da proposta do NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) e engajamento da gestão para cobrir áreas que estão desassistidas pelo programa.

4.2 Intensificação do matriciamento e articulação entre CAPSi e Atenção Básica por meio da comunicação efetiva, reuniões periódicas para discussão de casos e apresentação de conteúdos acadêmicos pertinentes.

4.3 Organização dos ambulatórios através da descentralização dos profissionais de saúde mental (psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos), ou seja, formação de equipes inseridas em ambulatórios de cada distrito sanitário do Recife, possibilitando atendimento de qualidade às crianças em sofrimento psíquico e diminuindo a fila de espera a qual dura anos ou, muitas vezes, não alcança a criança, o que leva a triste realidade da desassistência.

4.4 Educação permanente com programação e parceria dos profissionais de saúde mental e da Atenção Básica da rede para aperfeiçoamento de conteúdos voltados para temática do Cuidado da Saúde Mental Infante Juvenil na Atenção Básica e em Rede e outros assuntos correlatos a essa temática, com a finalidade de estimular uma dinâmica participativa e reflexiva entre os participantes, e favorecer o desenvolvimento da consciência e a construção de novos processos de ensino-aprendizagem.

4.5 Divulgação, junto aos profissionais das equipes de saúde da família, do produto técnico em formato de Cartilha (QR CODE para acesso abaixo), que foi resultado do

estudo supracitado. Trata-se de um material inovador porque oferece informações esclarecedoras sobre a saúde mental na infância, os sinais de alerta sobre a criança com sofrimento psíquico, e o papel da Atenção Básica no cuidado à saúde mental infantil, entre outras, e pretende ajudar nas ações desenvolvidas na Atenção Básica, tendo como principal impacto social resultante a minimização dos entraves ainda presentes na condução do cuidado em rede nos territórios adscritos.



5. Conclusões

As sugestões acima citadas estão embasadas nos princípios do SUS e visam ajustar as lacunas ainda presentes no cuidado em rede. É sabido que a construção de dispositivos e modos de trabalho faz parte de um processo longo e complexo, porém o engajamento dos profissionais mediante o incentivo da gestão e valorização do trabalho da Atenção Básica é de extrema importância para o início de uma configuração adequada na assistência aos usuários.

Recife, junho/2023

Karina Farias Ferraz

Psiquiatra geral e psiquiatra infanto juvenil. Mestre em Psicologia da Saúde pela FPS.

Prof^ª Dr^ª Isabelle Diniz Cerqueira Leite (Orientadora)

Docente permanente do Programa Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS.

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa (Coorientador)

Docente permanente do Programa Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS.

REFERÊNCIAS

1. Gomes FMA et al. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. Saúde Soc., São Paulo, 2015.
2. Teixeira MR, Couto MCV, Delgado PGG. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2017.
3. Fatori D, Brentani A, Grisi SJFE, Miguel EC, Graeff-Martins AS. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Set [citado 2021 Maio 09] ; 23(9) : 3013-3020.
4. Eichmann SH, Emond AM, Lima M. Avaliação do desenvolvimento infantil: além do neuromotor. Jornal de Pediatria, Jornal de Pediatria, 2016.
5. Delfini PSS, Bastos IT, Reis AOA. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. Cad. de Saúde Pública, [S. l.], 2017.
6. Cavalcante CM, Jorge MSB, Santos DCM dos. Onde está a criança? Desafios e obstáculos ao apoio matricial de crianças com problemas de saúde mental. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2012.

7. Erskine HE, Baxter AJ, Patton G, Moffitt TE, Patel V, Whiteford HA, et al. The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. Cambridge University Press; 2017; 26(4):395–402.
8. IBGE. Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio Contínua. 2018.
9. Couto MCV, Delgado PGG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicol Clin*. 2015; 27 (1): 17-40.
10. Tszesniosk LC, Nóbrega KBG da, Lima Maria LLT de, Facundes VLD. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2015.
11. Ferriolli SHT, Marturano EM, Puntel LP. Contexto familiar e problemas de saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 2006.
12. Silva JF da, Matsukura TS, Ferigato SH, Cid MFB. Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. *Interface*, Botucatu, 2019.
13. Mendes TN. Projeto de intervenção: capacitação dos profissionais da atenção básica no uso do questionário de capacidades e dificuldades (SDQ) na identificação de transtornos mentais na infância e adolescência. *Repositório Institucional da UFSC*, Florianópolis, 2016.
14. Nunes CK; Kantorski LP; Coimbra VCC. Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Rio Grande do Sul, 2016.

15. Nunes AA, Bava MCGC, Cardoso CL, Mello LM, Trawitzki LVV, Watanabe MGC, et al. Telemedicina na Estratégia de Saúde da Família: avaliando sua aplicabilidade no contexto do PET Saúde. *Cad Saude Colet.* 2016;24(1):99-104.
16. Roma MSG, Euler VG. "Medical device usability: literature review, current status, and challenges." *Research on Biomedical Engineering* 36 (2020): 163-170.
17. Maldonado JMSV, Marques AB, Cruz A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* 2016;32(2).