

## **CONCEPÇÕES DO ENFERMEIRO ACERCA DE TRANSTORNO MENTAL INFANTIL EM ATENÇÃO BÁSICA**

**MURIELLY PRISCILLY DE MEDEIROS MAIA<sup>1</sup>; CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA<sup>2</sup>; MAURA VANESSA SILVA SOBREIRA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Enfermeira plantonista do HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ.

<sup>2</sup>Doutora em enfermagem pelo programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PGENF/UFRN). Professora colaboradora do PGENF/UFRN. Professora da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA).

<sup>3</sup>Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Gestão da Atenção a Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanes- SP. Especialista em Políticas e Gestão do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Secretária Executiva de Saúde do Estado da Paraíba. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. Colaboradora da Faculdade Santa Maria- FSM- Cajazeiras- PB.

### **RESUMO**

A saúde mental infantil merece cuidado especial por parte dos profissionais da atenção básica durante a consulta de Crescimento e Desenvolvimento (C&D). Vê-se necessário o conhecimento de características que possam revelar um possível transtorno mental no infante. Assim, pode-se realizar um tratamento/acompanhamento precoce, sistemático e resolutivo para a criança. Desta feita, pretende-se discutir o papel do enfermeiro na identificação do transtorno mental infantil na consulta de C&D na atenção básica. Trata-se de um estudo descritivo/exploratório com enfoque qualitativo realizado com os 16 (dezesesseis) enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Caicó-RN. Os entrevistados relataram despreparo acadêmico em relação ao transtorno mental infantil. Bem como dificuldade de compreensão dos sinais e sintomas da doença mental na criança, ressaltando que o acompanhamento

das consultas de C&D ocorre apenas de 0 a 2 anos. Quando algum sinal ou sintoma relevante é identificado, encaminha-se o caso para o médico da atenção básica e, a partir daí, inicia-se os serviços de referência e contra referência. O enfermeiro, quanto sujeito atuante no processo de trabalho da atenção básica, tem importante papel na identificação do transtorno mental infantil através de possíveis sinais e sintomas detectados durante a consulta de C&D.

**DESCRITORES:** Assistência. Atenção Básica. Enfermagem. Saúde da Criança. Saúde Mental.

## INTRODUÇÃO

A criança apresenta necessidades particulares para o seu desenvolvimento saudável. Dentro desse contexto deve-se ressaltar a evolução mental infantil, que pode ser acompanhada pelo enfermeiro na atenção primária durante a consulta de Crescimento e Desenvolvimento - C&D -, a qual aborda a evolução física e cognitiva do infante. Esse momento possui um caráter clínico/diagnóstico/preventivo, sendo um espaço para identificar precocemente possíveis achados de transtornos mentais infantis.

De acordo com Brasil (2002), o conceito de crescimento abrange o aumento do tamanho corporal (altura e peso), conforme a idade da criança. Considerando o aumento do número de células – hiperplasia – e o aumento do tamanho destas – hipertrofia. Nesta pesquisa os aspectos do desenvolvimento infantil receberão maior destaque, uma vez que estão relacionados, intimamente, com a evolução psíquica da criança.

Segundo Appel (2011), a criança com transtorno mental apresenta, como sintomas mais frequentes, irritabilidade; comportamento despreocupado; explosões frequentes; retirada social; reclamações físicas frequentes. Para determinadas psicopatologias atribuem-se características mais pontuais, a saber: a criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), distúrbio comportamental, pode mostrar-se distraída e desatenciosa; muito falante e inquieta. O autismo, transtorno do desenvolvimento caracterizado por prejuízos na comunicação, falta de reciprocidade emocional; falta de expressões faciais ou contato visual.

Contudo, é válido salientar que todas essas características elencadas não devem ser usadas como padrão de diagnóstico. As queixas e relatos de pais e/ou responsáveis e da própria criança, se possível, devem ser consideradas pelo profissional de saúde. O

infante não é somente um ser biológico, como ser social ele interage com o ambiente a sua volta, bem como com seus pais e familiares (BRASIL, 2002).

O enfermeiro, como ator da consulta de C&D nas unidades básicas deve estar atento a sinais e sintomas que possam indicar a presença de possíveis transtornos mentais ainda durante a infância. É importante que o profissional de enfermagem trabalhe em conjunto com os demais profissionais da atenção básica, contribuindo para elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), de forma multiprofissional, para cada criança em tratamento. Também é válido ressaltar a importância de parcerias com outras equipes de apoio, a saber, Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF); Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) ou Centros de Apoio Psicossocial Infantil (CAPSi) (BRASIL, 2013).

O estudo pretende discutir o papel do enfermeiro na identificação de transtorno mental infantil na consulta de crescimento e desenvolvimento na atenção básica. Elencando os principais transtornos mentais que podem ser identificados na consulta de C&D segundo os enfermeiros. Bem como descrever os sinais e sintomas característicos das patologias mentais presentes nos infantes. E ainda tratar das concepções dos enfermeiros da atenção básica acerca do seu papel na identificação de transtorno mental infantil.

O enfermeiro pode identificar possíveis transtornos mentais na criança, através de exames físicos/clínicos simples, ainda na unidade básica de saúde. Assim, o profissional de enfermagem fornece suporte para realizar o encaminhamento do infante e da sua família ao serviço de saúde especializado, garantindo o tratamento precoce dos transtornos identificados.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo de caráter exploratório com abordagem qualitativa realizado com os 16 (dezesseis) enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Caicó-RN. O período de coleta iniciou conforme aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa da UERN – CEP/UERN mediante o parecer consubstanciado nº. 039318/2013 e CAAE 18004113.8.0000.5294. A coleta de informações concretizou-se através de uma entrevista semiestruturada, com roteiro norteador contendo perguntas fechadas e abertas, registradas através de aparelho eletrônico mp4. Logo após a coleta de dados, as entrevistas foram devidamente transcritas.

Para Cervo e Bervian (1996), o estudo descritivo une a observação, o registro e a análise de determinados fenômenos/variáveis sem manipulá-los. Revelando a frequência com que um fenômeno acontece, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. E estudos exploratórios determinam objetivos e procuram maiores informações sobre determinado assunto, familiarizam-se com o fenômeno ou obtém nova percepção do mesmo. Realizam descrições precisas da situação e das relações existentes entre os elementos da mesma.

A pesquisa qualitativa permite que o pesquisador conheça melhor seu objeto de estudo através do trabalho de campo (MINAYO, 2004).

A entrevista semiestruturada caracteriza-se pela formulação de perguntas fechadas e abertas. As perguntas fechadas possibilitam a uniformidade das respostas, promove uma melhor aceitabilidade e facilita a comparação entre os entrevistados, bem como a sua compreensão. As perguntas abertas permitem ao informante uma maior liberdade de expressão e devem ser conduzidas pelo pesquisador, sem, no entanto, induzir respostas, mas reorientando-as para o foco da pergunta (LEOPARDI, 2002; REA; PARKER, 2000).

Dentre as questões fechadas, os participantes forneceram informações sobre sexo, idade, tempo de atuação em unidade básica de saúde da família e realização de cursos de pós-graduação. Os enfermeiros responderam às seguintes questões abertas: 1) “Qual o papel do enfermeiro na identificação de transtorno mental infantil na consulta de crescimento e desenvolvimento na atenção básica?”; 2) “Para você, quais transtornos mentais das crianças que podem ser identificados na consulta de crescimento e desenvolvimento?”; 3) “Quais sinais e sintomas característicos desses transtornos mentais auxiliam na identificação das crianças com esses problemas?”; 4) “Qual o seguimento de tratamento dessas crianças (encaminhamento, especialistas)?”

As informações obtidas foram confrontadas com a literatura, através da revisão bibliográfica de livros e artigos científicos relacionados ao tema, conforme busca nas seguintes bases de dados: Lilacs, SciElo e Bireme.

Após análise, o conteúdo da pesquisa nos fornece informações sobre o perfil dos enfermeiros participantes; os principais transtornos identificados pelo enfermeiro na Atenção Básica durante a consulta de C&D; os sinais e sintomas característicos de transtorno mental infantil; o acompanhamento (referência e contra referência

direcionada aos usuários do serviço); além da concepção do enfermeiro acerca do seu papel na identificação do transtorno mental infantil.

Para materializar essa pesquisa, foi solicitado um parecer de aprovação do projeto ao Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mantendo-se o anonimato através do uso de pseudônimos. O conteúdo colhido será utilizado unicamente para fins desta pesquisa, sendo preservado o sigilo absoluto das informações e da identidade dos sujeitos, de acordo com a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A partir da análise das entrevistas, pôde-se traçar o perfil dos 16 (dezesesseis) enfermeiros participantes da pesquisa. Como característica do grupo profissional, há predomínio do sexo feminino (quatorze mulheres e dois homens).

A enfermagem é uma profissão onde predomina o gênero feminino. Consideramos que há uma relação histórica entre esse predomínio e o cuidado - atividade referencial da profissão (DONOSO, 2000, p. 67).

Na conjuntura familiar, a divisão social do trabalho atribui como deveres femininos a responsabilidade pelo cuidado de crianças, idosos e enfermos (GONÇALVES e SENA, 1998, apud DONOSO, 2000).

Ao que se refere às especializações que os enfermeiros entrevistados realizaram, destacam-se: Saúde Pública e Saúde Coletiva, bem como as que abrangem Urgência e Emergência. Apenas um dos participantes tem especialização em Saúde Mental.

As especialidades na área de enfermagem abordam três grandes esferas, a saber: 1º- A pessoa numa etapa do ciclo de vida; 2º- A pessoa ao longo do ciclo de vida e 3º- Grupos. Na primeira categoria estão as especialidades voltadas à saúde materna, saúde infanto-juvenil, saúde do adulto e saúde do idoso. Na segunda categoria destacam-se as especialidades em saúde mental, assistência a indivíduos em situação crítica, cuidados paliativos e reabilitação. A terceira categoria abrange os grupos e é subdividida em família e comunidade. Dentro da subdivisão família encontram-se as especialidades em saúde familiar e, ao que tange a comunidade, estão as especialidades voltadas à saúde pública (CONSELHO DE ENFERMAGEM, 2009).

O tempo de atuação em unidade básica de saúde variou de 2 meses a 12 anos conforme experiência profissional de cada enfermeiro participante da pesquisa. O período de atuação profissional refletiu diretamente no posicionamento dos enfermeiros, que ora apresentavam falas seguras e objetivas em decorrência de experiências vivenciadas, ora mostravam-se receosos pela inferência de questionamentos ainda não vivenciados na prática.

Para fins de melhor compreensão, a pesquisa foi subdividida nos seguintes tópicos, a saber:

### **Transtornos mentais infantis: O papel do enfermeiro na atenção básica**

Com base na análise das informações colhidas, pode-se ressaltar a fragilidade da atuação do enfermeiro, no que tange a formação acadêmica, no processo de identificação do transtorno mental infantil. Os enfermeiros entrevistados relataram não ter recebido o preparo específico para execução de tal procedimento durante o período de academia.

Para Monteiro (2012), o diagnóstico para o sofrimento psíquico em crianças é difícil e, por vezes, duvidoso.

“(...) eu acredito que nós não tenhamos preparação suficiente para identificarmos problemas no sentido de transtornos mental na consulta de crescimento e desenvolvimento da criança” (*Atena*).

O Brasil apresenta um número considerável de crianças com necessidade de assistência especializada em saúde mental. No entanto, os profissionais da área de saúde ainda não estão preparados, em nível de formação acadêmica e específica, para atender esse tipo de demanda. Como consequência da pouca atenção prestada à saúde mental infantil, dá-se a dificuldade de diagnóstico de possíveis transtornos mentais na infância (BALDAÇARA, 2010).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, o Curso de Graduação em enfermagem pretende formar profissionais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos. Devidamente qualificados para exercer a profissão de forma ética, intervindo sobre as situações de saúde-doença segundo cada perfil epidemiológico numa dimensão biopsicossocial. (BRASIL, 2001).

Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da

comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem (Brasil, 2001, p.04).

Os profissionais estão condicionados a realizar uma avaliação geral dos infantes, abrangendo o crescimento e o desenvolvimento, atendo-se para medidas antropométricas, vacinação e possíveis alterações de comportamento, principalmente em relação aos familiares ou responsáveis que os acompanham nas consultas. Esse processo de trabalho denota a mecanização dos enfermeiros, dificultando a elaboração de demandas singulares que atendam às peculiaridades de cada usuário.

As falas a seguir reforçam a afirmação supracitada:

“Nós tentamos visualizar vários problemas relacionados ao crescimento e desenvolvimento da criança. Confessando a você que o transtorno mental em si, eu não apresento ferramentas estruturadas na minha formação, nem tampouco no meu campo de atuação em enfermagem para identificar tais problemas” (*Atena*).

“E em criança é bem complicado, a atenção básica é o ‘básico’ e a gente só fixa na parte física mesmo. Até perímetro cefálico, vacinação e para por aí, até a questão do desenvolvimento é bem a quem do que deveria ser o C&D” (*Reia*).

“E eu acho muito difícil, como a nossa formação, de identificar algum tipo de transtorno mental” (*Reia*).

Tendo em vista as fragilidades de formação na área de saúde mental, vê-se necessário o processo de integração ensino-serviço e capacitação pedagógica que estimulem esses profissionais para o desempenho de atividades na área da Atenção em Saúde Mental. Além da orientação aos estudantes de graduação, tendo o serviço público de saúde como cenário de prática (BRASIL, 2010).

Cabe destacar, algumas iniciativas federais, que visam melhor redirecionamento da formação dos profissionais de saúde, umas das principais ferramentas utilizadas para fomentar esse incentivo é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), e, no caso específico, PET-Saúde/Saúde Mental. O PET-Saúde/Saúde Mental caracteriza-se como instrumento para qualificação de profissionais em serviços que atendam às demandas psiquiátricas. Além de promover a iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde mental, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010).

Visando suprir a carência relacionada à saúde mental em âmbitos de formação acadêmica, o PET-Saúde/Saúde Mental vigora como mecanismo complementar importante para que profissionais e graduandos conheçam a assistência à saúde mental no cenário da atenção primária. Mas vale salientar que não há o propósito de instaurar profissionais polivalentes, ou seja, com especialidades diversas. A intenção é garantir a formação de enfermeiros generalistas que estejam aptos a assumir suas competências e habilidades profissionais, segundo às necessidade da atenção básica.

Os profissionais enfermeiros entrevistados mostraram-se cientes da importância de seu papel na identificação do transtorno mental infantil ainda em linhas de atenção básica, ressaltando a importância do tratamento precoce desse tipo de patologia. No entanto não estão instrumentalizados, em nível de formação acadêmica e capacitação profissional fornecida pelo próprio Sistema Único de Saúde (SUS), para efetividade desse trabalho de maneira resolutiva.

“A importância é de quanto mais cedo identificar e saber identificar para encaminhar à referência, descobrir e curar o transtorno para que o mesmo não evolua” (*Afrodite*).

“(…) o papel do enfermeiro na identificação do transtorno mental é importantíssimo já que o enfermeiro é quem tem mais contato com a população. É quem realmente identifica cada caso na comunidade, porém há uma deficiência muito grande na formação. Os enfermeiros ainda não recebem esse preparo na academia. E nem durante o trabalho. O SUS ainda não está nos proporcionando esse tipo de treinamento, de capacitação. Quando a gente identifica alguma coisa, e a identificação é bem superficial” (*Íris*).

Os participantes das entrevistas enfatizaram que o acompanhamento regular das crianças nas consultas de C&D ocorre apenas de 0 a 2 anos de idade. Essa faixa etária aumenta a dificuldade na identificação de um possível transtorno mental.

“Mas de modo geral, pela experiência profissional, o enfermeiro não tem tanto preparo para identificar esses transtornos, não. Porque é como eu lhe disse, a gente faz um bom acompanhamento até os 2 anos, depois dos 2 anos a mãe desaparece” (*Perséfone*).

“Mas realmente para detectar algum transtorno mental acho que nesse ponto a consulta de C&D vai ser falha, não pela questão do profissional, mas também pela idade da criança que a gente acompanha” (*Átemis*).



O apoio à saúde mental infantil volta-se para o público de 2 a 10 anos de idade. Nessa ocasião, as equipes da atenção básica em parceria com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) realizam o acompanhamento sistemático de crianças com deficiência e transtornos mentais segundo protocolo voltada para convulsões, medos e fobias, crises nervosas, tiques e manias e alterações do apetite e do sono (BRASIL, 2009).

A discussão acima fomenta os relatos dos enfermeiros quanto à dificuldade de identificação de transtorno mental infantil na consulta de C&D na faixa etária de 0 a 2 anos. A partir dos dois anos, o infante é inserido em novos ambientes – creches/escolas – e, ao passo que interage com outros indivíduos, ambientes e contextos sociais pode externalizar posturas que configurem um possível transtorno psíquico.

Uma vez entendida a necessidade de cuidado à saúde mental infantil ainda na rede básica, os enfermeiros e demais profissionais da atenção primária são atores privilegiados para identificar, acolher e cuidar da criança em sofrimento psíquico, levando em consideração a proximidade com seu contexto de vida (BRASIL, 2013).

O enfermeiro caracteriza-se como profissional da atenção básica que estabelece vínculo com a comunidade usuária. Em parceria com os agentes comunitários de saúde, ele conhece o território onde a criança está inserida, bem como seu contexto de vida. E, a partir daí pode interpretar possíveis alterações apresentadas no consultório de enfermagem.

### **Transtornos mentais infantis e consulta de crescimento e desenvolvimento.**

Didaticamente, o desenvolvimento infantil é dividido em etapas ou fases com características específicas a cada período do crescimento e da vida, considerando o ritmo peculiar e individual daquela criança. Essa divisão consiste em período neonatal (primeiro mês de vida); primeira infância (lactente, até um ano de idade) e infância, subdividida em: infante (de um a três anos); pré-escolar (de três a cinco anos); e escolar (a partir dos seis anos até a adolescência). A partir dessa classificação, o enfermeiro realizará exames físicos neurológicos específicos (BRASIL, 2002).

Neste sentido, é importante considerar a evolução da saúde mental infantil que pode ser acompanhada, primariamente, dentro do consultório de enfermagem, durante as consultas de Crescimento e Desenvolvimento. Com base nas avaliações realizadas pelo enfermeiro, podem-se identificar problemas psíquicos associados a problemas orgânicos - síndrome de Down; paralisia cerebral; possíveis complicações decorrentes

da prematuridade; doenças metabólicas. Existem também problemas psíquicos na ausência de lesões orgânicas - perturbações funcionais ligadas ao sono, à alimentação e ao olhar do bebê dirigido à sua mãe, além de alterações que atingem o desenvolvimento motor (BRASIL, 2002).

Os enfermeiros foram questionados sobre os transtornos mentais possíveis de serem identificados ainda em nível de atenção primária. As respostas foram diversas, alguns profissionais relataram não ter formação adequada para realização desse tipo de procedimento. Outros apontaram o Autismo, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a depressão, a psicose, a hiperatividade, a esquizofrenia e o transtorno bipolar. Além de fatores relacionados com desnutrição e falta de aleitamento materno.

Mas é válida a ressalva de que algumas das patologias mencionadas não são, necessariamente, transtornos mentais. Com destaque para o Autismo e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Segundo Visani e Rabello (2012), o autismo consiste numa psicopatologia decorrente da falta de estruturas psíquicas fundamentais, provocando o risco de deficiências irreversíveis para o desenvolvimento da criança.

Para Appel (2011), o TDAH caracteriza-se como transtorno comportamental severo que interfere no convívio social do infante, este se apresenta hiperativo/impulsivo, distraído/desatencioso, falante e inquieto.

Os transtornos mentais infantis possíveis de serem identificados durante a consulta de C&D foram elencados pelos enfermeiros conforme os seguintes depoimentos:

“Alguns transtornos mentais já podem ser identificados, como déficit de crescimento, déficit neurológico” (*Poseidon*).

“A depressão é o principal transtorno identificado durante as consultas” (*Hera*).

“O TDAH pode ser identificado” (*Éstia*).

“O autismo é mais comum de ser identificado na consulta de C&D” (*Zeus*).

Com vistas aos transtornos mentais que, de fato, podem ser identificados na consulta de crescimento e desenvolvimento pelo enfermeiro na atenção básica baseando-se nos relatos dos participantes da pesquisa, pode-se elencar depressão, TDAH e autismo.

A depressão infantil caracteriza-se como distúrbio de humor ocasionado após situações de mudanças bruscas, a saber, separação dos pais, mudança de escola ou perda de um ente querido, bem como animal de estimação. (SEBROECK et al, 2010).

A depressão infantil é cada vez mais frequente na vida da criança e da família, muitas vezes passando despercebida, inclusive por profissionais de saúde (SEBROECK et al, 2010, p. 16).

Os casos depressivos em infantes ainda são de difícil diagnóstico e por vezes, confundido com mudanças de comportamento rotineiras. A vigilância contínua da família/cuidadores perante crianças que passaram por traumas bruscos e significativos constitui-se como importante ferramenta de informação para um acompanhamento profissional qualificado, se necessário.

Sebroeck et al (2010), afirma que a atuação do enfermeiro diante da depressão infantil perpassa pela elaboração de estratégias que proporcionem melhor qualidade de vida à criança e à sua família. Obedecendo as diretrizes dos diagnósticos de enfermagem, os principais sintomas relacionados à depressão no infante são tristeza, agressividade, isolamento, baixa autoestima, instabilidade de humor, ideias suicidas e pessimismo.

Para promover uma melhor qualidade ao estado de saúde da criança, o enfermeiro precisa conhecer a realidade psicossociofamiliar em que ela está inserida. Destarte, esse profissional consegue ampliar sua visão crítica com vista à análise das reais causas que provocam alterações comportamentais no infante.

Tendo em vista os diagnósticos de enfermagem, cabe ao enfermeiro investigar os fatores que contribuem para os agravos dos casos depressivos. Promovendo ações que auxiliem a reabilitação do estado de saúde do paciente. (SEBROECK et al, 2010).

O enfermeiro atua promovendo o bem estar físico, mental e social visando, fundamentalmente, melhorar a qualidade de vida da criança e da família/cuidadores inseridos no contexto e amenizar o sofrimento causado pela depressão na criança (SEBROECK et al, 2010, p. 16).

O profissional de enfermagem deve promover o acompanhamento contínuo de usuário e seus familiares/cuidadores. A família, quanto agente diretamente interligado à criança com depressão é afetada pelo adoecimento precoce do infante, daí a importância do acolhimento ampliado.

O TDAH interfere diretamente no desempenho da criança durante a execução de atividades repetitivas (BALBI et al, 2008).

Este mesmo autor infere que o tratamento desse transtorno deve basear-se em intervenções psicossociais, nas quais o enfermeiro atua como integrante da equipe multiprofissional e age na assistência não farmacológica dos pacientes, bem como nas

ações de educação em saúde perante familiares/cuidadores. Nos casos de TDAH também há inserção de terapia psicofarmacológica, cuja medicação mais indicada é o cloridrato de metilfenidato.

No consultório de enfermagem, o enfermeiro consegue atentar-se para casos prováveis de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) quando a criança apresenta-se muito inquieta e irritada. Daí o seguinte depoimento:

“A criança geralmente é muito ativa, quando ela entra na sala nada fica quieto e conversa muito” (*Perséfone*).

O autismo é uma doença de múltiplas causas que desafia profissionais das diferentes áreas da saúde em busca de um conhecimento comum. Atrelado a esse desafio, a equipe de enfermagem muitas vezes encontra-se despreparada para assistir a criança acometida por esse tipo de transtorno. (CARNIEL et al, 2010).

O despreparo na assistência ao autismo vai além das falhas no acompanhamento de enfermagem. Apesar de apresentar-se ainda nos primeiros anos de vida, esse transtorno ainda não é abordado amplamente em linhas de formação nos setores da saúde. Resultando na dificuldade em seu diagnóstico.

Segundo Carniel et al (2010), o papel do enfermeiro no que tange às linhas de cuidado à criança autista é fornecer informações aos pais sobre a síndrome, sondar o grau de compreensão destes sobre a doença e como eles estão enfrentando o problema junto a seus filhos.

No cuidado à criança autista, o enfermeiro assume compromisso não somente com o paciente, cabe a este profissional o acolhimento da família do infante. Como integrante da equipe multiprofissional, o profissional de enfermagem atua nas consultas, identificação de alterações, tratamento e acompanhamento infantil. Com a família estabelece função educadora, esclarecendo os entes da criança sobre as principais características do autismo.

Trabalha-se sob a ótica do diagnóstico precoce, uma vez que o autismo manifesta-se já nos primeiros anos de vida. Daí a importância da avaliação e observação da criança no âmbito familiar, bem como do acompanhamento médico e de enfermagem. O enfermeiro, como ator da equipe de saúde mais presente na vida da criança, seja no ambiente hospitalar ou em unidades básicas de saúde, deve estar preparado para identificar os sintomas mais evidentes do autismo (CARNIEL et al, 2010).

Ainda seguindo a linha de pensamento do autor acima citado, para proporcionar uma assistência devidamente qualificada, o enfermeiro deve estar apropriadamente embasado. Vale salientar a necessidade pela busca de conhecimentos mais aprofundados nesse assunto, uma vez que durante a academia pouco se estuda a respeito.

Mas uma vez as práticas de enfermagem em saúde mental vão de encontro à formação acadêmica, cuja abordagem sobre o assunto ainda é escassa. Uma vez vinculando ao serviço especializado, o profissional precisa qualificar-se aos moldes teórico-práticos em saúde mental infantil para subsidiar as demandas de forma efetiva. Dentro de suas competências e habilidades profissionais, não cabe ao enfermeiro estabelecer diagnóstico e tratamento para transtornos mentais. Sua função é examinar, observar e identificar possíveis alterações e assim alertar o médico da atenção básica na perspectiva de uma assistência resolutiva e precoce.

### **Transtornos mentais infantis: sinais e sintomas.**

Os sinais e sintomas apontados pelos enfermeiros como principais indicativos de patologias mentais foram falta de concentração, dificuldade de interação, irritabilidade, medo excessivo, movimentos desordenados, olhar fixo, distúrbios de comportamento, hiperatividade ou hipoatividade, como apresentados pelos discursos abaixo:

“Quanto aos sinais e sintomas são déficit de atenção, hiperatividade ou hipoatividade além de distúrbio de comportamento” (*Afrodite*).

“(...) déficit de atenção, a gente pega muita criança com dificuldade de se relacionar, em comunidade, na sociedade, de se comunicar, de articular palavras” (*Íris*).

Nos casos déficit de atenção as crianças mostram-se agitadas, agressivas, ansiosas, apresentam carência afetiva, desatenção, desobediência, insistência e dificuldades com o sono (BALBI et al, 2008). Esse conjunto de características compromete a interação da criança com os meios em que interagem. Destaque para dificuldades em acompanhar as atividades escolares em decorrência da incapacidade de concentração plena.

A criança com transtorno psiquiátrico pode apresentar comportamentos distintos a depender do ambiente em que ela se encontra, a saber, a postura que ela assume em casa pode mudar quando ela estiver na escola. Essa mudança notável de conduta caracteriza-se como sintoma externalizante, que também abrange episódios disruptivos

e de agressividade. Momentos de medo, tristeza, e obsessões são de difícil percepção, por isso são denominados de sintomas internalizantes (NAKAMURA, 2012).

Alguns fatores podem estar relacionados às alterações de comportamento tais como alterações genéticas e desordens cerebrais (por exemplo: epilepsia, tumores, quadros infecciosos) (NAKAMURA, 2012, p.01).

Essas mudanças de comportamento são arraigadas pela manifestação de determinados sinais e sintomas, segundo relatos dos participantes da pesquisa:

“Nós identificamos irritabilidade da criança” (*Atena*).

“A criança às vezes tem um comportamento mais isolado na escola, agressivo na escola e na família, já não é tanto, então é uma parte bem da vivência de cada um com a criança” (*Átemis*).

Vale a ressalva que eventos de vida negativos trazem grande impacto na estrutura emocional da criança. Situações de violência, privação e perdas familiares associam-se a prejuízo no desenvolvimento infantil. Quando essas adversidades ocorrem de maneira prematura, o indivíduo fica susceptível à vulnerabilidade emocional, comprometendo seu desenvolvimento psíquico (NAKAMURA, 2012).

Pesquisas mostram que existe diferença de sinais e sintomas em função do sexo das crianças. Em geral os meninos apresentam agressividade, dificuldades de aprendizagem, desinteresse pela escola, baixa tolerância à frustração/dificuldade de controle de impulsos, agitação e nervosismo/irritabilidade. Ao passo que as meninas demonstram dificuldade de aprendizagem, baixa tolerância à frustração, dificuldade de controle de impulsos, agressividade, rebeldia/desobediência, nervosismo/irritabilidade e problemas nos relacionamentos sociais e familiares (SANTOS, 2006).

A busca ativa por sinais e sintomas referentes a transtornos psiquiátricos em crianças por enfermeiros da atenção básica, dá-se primordialmente pela assistência integral à saúde. Dessa forma, o profissional não se detém apenas a parâmetros diagnósticos, ampliando seu olhar para o contexto biopsicossocial do paciente, bem como para idade e sexo da criança.

O artigo 227, previsto na Constituição Federal de 1988 garante proteção à criança e ao adolescente, caracterizando-os como sujeitos de direito. Em 1990, O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reforça o artigo 227, preconizando saúde e respeito a esse público (Brasil, 2009).

Como sujeito de direitos especiais, esse grupo etário, pela sua condição de pessoa em desenvolvimento físico, moral e psicológico, deve ser obrigatoriamente protegido por todos (Brasil, 2009, p. 110).

Em concordância com Brasil (2009), o setor saúde recebe a incumbência de garantir direto à vida, bem como acesso a serviços, ações de promoção, proteção e recuperação, visando uma assistência integral por meio do SUS, contribuindo para o desenvolvimento saudável da criança.

Assim, a consulta de enfermagem no momento da intervenção em Crescimento e Desenvolvimento (C&D) assume seu caráter integral desde que o profissional faça uma abordagem biopsicossocial da criança. Desta feita, esse processo deve ser sistematizado, obedecendo a uma sequência pré-estabelecida, respeitando a individualidade de cada indivíduo.

A promoção, prevenção e assistência clínica à saúde, independentemente da faixa etária, deve considerar o contexto territorial, a complexidade cultural, social, econômica, e emocional. Uma vez que a abordagem biomédica não apreende todos os aspectos necessários, fugindo dos preceitos da integralidade na saúde. No âmbito da assistência integral, o trabalho interdisciplinar não corresponde apenas encaminhamentos para especialistas. A proposta é discutir as dificuldades e soluções dos casos clínicos por toda a equipe, possibilitando uma visão e resolução ampliada dos problemas (Brasil, 2009).

Dentro do setor de atenção básica, a comunicação efetiva entre o enfermeiro e o profissional médico é de importante relevância. A partir dessa troca de conhecimentos abrem-se margens para ação de serviços especializados de média e alta complexidade que ofereçam suporte à esfera primária de saúde.

### **Transtornos mentais infantis: seguimento e tratamento/acompanhamento**

Uma vez identificada a existência do transtorno mental, o usuário deve ser encaminhado aos serviços de média e alta complexidade, conforme intensidade do seu sofrimento psíquico. Destarte, a importância da organização do serviço de saúde mental em redes de assistência integral (BRASIL, 2011).

Segundo Brasil (2011), corroborando com a ampliação das redes de amparo à saúde mental de forma integral, articulada e efetiva, obedecendo às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) nos diferentes pontos de atenção, institui-se:

Rede de Atenção Psicossocial com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2011, p.02).

A Rede de Atenção Psicossocial funciona sob a ótica do respeito aos direitos humanos, da promoção da equidade, combate ao preconceito com o propósito de garantir acesso a serviços de qualidade subsidiados por uma assistência multiprofissional. Tais fatores contribuem para organização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que se constitui como eixo norteador no amparo integral e efetivo (BRASIL, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; e Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2011, p. 04).

Ainda de acordo com o autor supracitado, as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) integram a rede de atenção psicossocial como porta de entrada do serviço de saúde. A UBSF articula uma conjuntura de ações multiprofissionais nos âmbitos individual e coletivo, visando a promoção, proteção e reabilitação da saúde. Ao que tange o amparo psicossocial sua responsabilidade é desempenhar ações de promoção à saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais.

Para Brasil (2011), o Núcleo de Apoio à saúde da família (NASF) também faz parte dessa rede assistencial. É constituído por profissionais das diferentes áreas da saúde, que atuam de maneira integrada, fornecendo suporte às equipes de saúde da família. A equipe do NASF age diretamente no apoio matricial junto às unidades com as quais estabelece vínculo. Incluindo as instituições que oferecem suporte a usuários em sofrimento ou transtorno mental.

Atrelado ao apoio matricial do NASF, atenção psicossocial especializada é constituída pelos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS). Assim como nos demais setores da rede de apoio à saúde mental, o CAPS também se caracteriza pela presença de uma equipe multiprofissional. Essa equipe responsabiliza-se pelo atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, estabelecendo tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. O trabalho no Centro de Atenção Psicossocial é realizado em coletividade, de acordo com reuniões diárias da equipe e assembleias de usuários. A



partir daí, as intervenções são desenvolvidas com base na elaboração e implementação do projeto terapêutico singular, junto à equipe, o usuário e sua família (BRASIL, 2011).

No que concerne ao serviço de referência e contra referência para acompanhamento contínuo da criança, os entrevistados afirmaram repassar os casos para o médico da unidade, além do trabalho intersetorial com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Nesta perspectiva, a criança é acompanhada por médicos – pediatra, psiquiatra – e psicólogo, dentro de um serviço especializado que atenda às necessidades do infante e da sua família.

Essa inferência consolida-se nas seguintes falas:

“Diante da identificação de algum problema, o enfermeiro solicita uma avaliação do NASF, dependendo do caso, e encaminha para o especialista. Como o enfermeiro não pode encaminhar para o psiquiatra, há uma avaliação do NASF, posteriormente encaminhamento para psicólogo e pediatra da referência, para que o pediatra avalie e encaminhe se necessário” (*Demíter*).

“O encaminhamento é realizado para o psicólogo ou psiquiatra, bem como para o setor de triagem do CAPs” (*Afrodite*).

“Essas crianças são encaminhadas para referência (pediatra, neuropediatras, psicólogo, fonoaudiólogo, psiquiatra, assistente social, NASF) e contra referenciados às unidades de saúde para o acompanhamento” (*Dionísio*).

Os relatos acima reafirmam a necessidade da articulação entre diferentes pontos de atenção à saúde. O sistema de encaminhamentos funciona a partir de serviços de referência e contra referência. Nesse caso, a equipe da atenção básica articula-se com a equipe de matriciamento em saúde mental. A partir daí, faz-se a articulação das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) com equipes multiprofissionais, a exemplo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os profissionais matriciadores em saúde mental na atenção primária são psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, enfermeiros de saúde mental. E, em conjunto com o grupo da atenção básica – enfermeiro, médico e agentes comunitários de saúde –, bem como com o apoio das famílias usuárias, elabora-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS) (BRASIL, 2011).

Brasil (2011), afirma que a RAPS propõe a ampliação do acesso aos serviços de assistência psicossocial da população em geral, garantindo articulações dos diversos

pontos de assistência que subsidiam a produção do cuidado no território. Além de fomentar o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. Ainda em consonância com os objetivos da RAPS, podem ser elaboradas linhas de cuidado para atenção aos grupos vulneráveis, como crianças e adolescentes (BRASIL, 2011).

O cuidado à saúde infantil na atenção básica dá-se, primordialmente, durante a consulta de Crescimento e Desenvolvimento (C&D). Daí a necessidade de ampliação desse serviço na perspectiva de fornecer meios efetivos para o cuidado e acompanhamento do transtorno mental infantil.

As proposições acima mostram a relevância da articulação entre os diferentes pontos da atenção à saúde. O fortalecimento desses vínculos fomenta a ampliação da assistência à saúde mental infantil na atenção básica, através da proposição da integralidade sob o acompanhamento de equipes multiprofissionais. O apoio desses setores auxilia na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), em conjunto com a família e o usuário.

Todo esse planejamento tem suporte de execução tanto na comunidade, como nos Centros de Apoio Psicossocial Infantil (CAPSi). Vale salientar que o processo saúde doença não é objeto de intervenção exclusiva de nenhuma especialidade, pertencendo a todo o campo da saúde. Isso torna o serviço de referência e contra referência um processo de trabalho interdisciplinar por natureza, com práticas que envolvem intercâmbio e construção do conhecimento (BRASIL, 2011).

CAPSi atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes (BRASIL, 2011, p. 06).

Destaca-se ainda a desinformação, sobre o papel da RAPS por parte da população. Há pouca informação sobre o funcionamento da assistência especializada, a exemplo dos CAPS, e a comunidade desconhece seu papel na busca por melhorias para o indivíduo com sofrimento psíquico (MONTEIRO et al, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No contexto da atenção primária, o enfermeiro é o principal ator na execução das consultas de Crescimento e Desenvolvimento (C&D). Tomando por base todos os

exames clínicos/físicos relacionados ao desenvolvimento do infante, o profissional de enfermagem tem subsídios para investigar/analisar a presença de um possível transtorno mental.

Porém, há uma resistência em entender a necessidade do cuidado em saúde mental ainda no âmbito infantil. Daí a fragilidade na formação acadêmica, que abrange saúde da criança com um olhar mais voltado para o crescimento – medidas antropométricas, alimentação e vacinação. Fragilidade essa, que também se estende para os cursos de especialização na área de saúde mental, enfocando o sofrimento psíquico do adulto em detrimento da criança.

O enfermeiro mostra-se ciente da importância de seu trabalho na identificação de transtorno mental infantil na atenção básica, tendo em vista a relevância do diagnóstico, tratamento e acompanhamento precoce do infante. Todavia, necessita de instrumentalização – formação/capacitação –, para que, em parceria com a equipe multiprofissional, possa garantir assistência resolutiva a esse público em especial.

Dentro do que rege os parâmetros das consultas de crescimento e desenvolvimento, os transtornos mentais infantis possíveis de serem identificados são a depressão infantil, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o autismo. Essas psicopatologias foram apontadas pelos enfermeiros por apresentarem sinais e sintomas bem característicos, embora de difícil interpretação. Com destaque para o TDAH e o autismo.

Os participantes afirmaram que a criança depressiva apresenta-se muito retraída. Nos casos de TDAH, as características mais recorrentes são inquietação e agressividade e o autista revela-se introspectivo. A assistência de enfermagem voltada para pacientes acometidos por essas patologias é pautada no acolhimento terapêutico e nas orientações como funções dos enfermeiros perante usuário e familiares/cuidadores.

Assim como na identificação do transtorno mental, os enfermeiros apresentam fragilidade para interpretação de sinais e sintomas que evidenciem alterações psíquicas. Em suas falas eles apresentaram um aparato genérico dessas características, destacando, primordialmente, irritabilidade, agressividade e déficit de atenção.

Ao que tange os serviços de continuidade da assistência, há um serviço sistematizado em rede de amparo que abrange desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade. A média e alta complexidade são constituídas por serviços que

fornece amparo à assistência terapêutica farmacológica e não farmacológica, e, em casos graves, conferem suporte a internações.

Deve-se ressaltar a necessidade de uma formação acadêmica que aborde a saúde mental infantil como área de atuação da equipe de enfermagem. Tendo em vista esse cenário, os cuidados em saúde mental infantil estão tomando forma através de publicações de manuais do Ministério da Saúde. Esses documentos mostram não somente os transtornos mentais infantis e seus sinais e sintomas, mas também a forma como esse usuário deve ser referenciado para que haja um acompanhamento sistemático, considerando as particularidades de cada caso.

## REFERÊNCIAS

APPEL, M. Crianças e adolescentes também podem apresentar transtornos mentais. **Equipe Sis.Saúde**, Brasil, 2011. Disponível em: <<http://www.sissaude.com.br/sis/inicial.php?case=2&idnot=861>>. Acesso em 31 mai 2013.

BALBI, C.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. de; OHARA, C. V. da S.; PINTO, J. P. Compreendendo a vivência de ser mãe de uma criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 57-66, dez, 2008.

BALDAÇARA, L. A Saúde Mental Infantil e seu Impacto. **Revista de Neurociências**, Palmas, v. 18, n. 3, p. 285-286, 2010.

BRASIL, H. H. A.; FILHO, J. F. B. Psicofarmacoterapia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2, p. 42-47, 2000.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Regulação dos serviços de saúde mental no Brasil**. Brasília. 2013. 160p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 235 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental. Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e**

**desenvolvimento infantil. Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 100 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica: diretrizes do NASF.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.

\_\_\_\_\_. Portaria conjunta N° 6. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETSaúde), o PET-Saúde/Saúde Mental,** Brasília: Ministério da Saúde e Ministério da Educação, 2010. 03 p.

\_\_\_\_\_. Portaria N° 3.088. Ministro de Estado da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial,** Brasília: Ministério de Estado da Saúde, 2011, 11 p.

\_\_\_\_\_. Resolução CNE/CES N° 3. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem,** Brasília: Ministério da Educação, 2001. 06 p.

CARNIEL, E. L.; SALDANHA, L. B.; FENSTERSEIFER, L. M. A atuação do enfermeiro frente à criança autista. **Pediatria,** São Paulo, v. 32, n. 4, p. 255-260, 2010.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 2007. p.164.

CONSELHO DE ENFERMAGEM. **Caderno temático: modelo de desenvolvimento profissional.** 2009. 45p.000

DONOSO, M. T. V. O gênero e suas possíveis repercussões na gerência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem,** v. 4, n. 1, p. 67-69, jan./dez, 2000.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde.** 2. ed. Florianópolis: UFSC/Pós-graduação em Enfermagem, 2002. p. 290.

MINAYO, M. C. de S. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MONTEIRO, A. R. M.; TEIXEIRA, L. A.; SILVA, R. S. M. da; RABELO, K. P.S.; TAVARES, S. de F. do V.; TÁVORA R. C. de O. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes - a busca pelo tratamento. **Escola Anna Nery,** v. 16, n. 3, p. 523-529, jul-set 2012.

NAKAMURA, L. Sleep. In: \_\_\_\_\_ Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental da Zona Norte. Disponível em: <<http://www.paizn.org.br/dicas-de-saude/psiquiatria-infantil/>>. Acesso em 09 de out 2014.

SANTOS, P. L. dos. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 315-321, mai./ago, 2006.

SEBROECK, M. A. P. V.; COSTA, T. B. da; MIRANDA, D. P. B. de; MELLO, R. Atuação do enfermeiro no quadro de depressão infantil: abordagem diagnóstica de enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, 2(Ed. Supl.), p. 15-17, out/dez, 2010.

VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 293-308, jun 2012.