

Atenção à saúde mental de crianças nas unidades básicas de saúde: uma revisão de literatura

Mental health care for children in primary health care units: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv4n4-147

Recebimento dos originais: 02/07/2021

Aceitação para publicação: 02/08/2021

Helena Carollyne da Silva Souza

Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Pará, Belém-PA e bolsista de Extensão em ambulatório de Ansiedade e Depressão (AMBAD).

Endereço: Av. Augusto Corrêa, 01, Guamá - Belém/Pa.

E-mail: souzahelena392@gmail.com

Jessyca Victória Sales Santos

Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Pará, Belém-PA

Endereço: Av. Augusto Corrêa, 01, Guamá - Belém/Pa.

E-mail: jessycasales2000@gmail.com

Ronilda Bordó de Freitas Garcia

Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Pará, Belém-PA.

Endereço: Av. Augusto Corrêa, 01, Guamá - Belém/Pa.

E-mail: ronida123bord@gmail.com

Edilene Silva Tenório

Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Pará, Belém-PA

Endereço: Av. Augusto Corrêa, 01, Guamá - Belém/Pa.

E-mail: edileneneves909@gmail.com

José Augusto Lopes da Silva

Mestre em Educação-Matemática pela Universidade Estadual do Pará (UEPA) e

Acadêmico de Psicologia da Universidade Federal do Pará, Belém-PA

Endereço: Av. Augusto Corrêa, 01, Guamá - Belém/Pa.

E-mail: augustolopes10@yahoo.com.br

Érika Amorim da Silva

Graduada em História e Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Pará, Belém-PA

Endereço: Av. Augusto Corrêa, 01, Guamá - Belém/Pa.

E-mail: erikamorin74@gmail.com

RESUMO

Anteriormente à reforma psiquiátrica, o modelo de atenção à saúde da criança era focalizado predominantemente aos aspectos físicos e biológicos, com o surgimento do modelo psicossocial, a criança passou a “ser ouvida” deixando de ser considerada apenas como alguém a ser disciplinado, mas sim que necessita de cuidados, apoio social e psicológico. OBJETIVO: A partir dessa mudança de paradigma, o objetivo do presente

trabalho é identificar problemas de saúde mental nas crianças usuárias das Unidades Básicas de Saúde, além de identificar fatores positivos para o tratamento dos problemas de saúde mental na infância (PSM). **METODOLOGIA:** revisão de literatura das publicações referentes à atenção à saúde mental de crianças nas UBS, a estratégia de busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: *Lilacs*, e *SciELO*. Com os descritores: centro de saúde, atenção primária à saúde, saúde mental, crianças e UBS. **RESULTADOS:** Os resultados foram divididos nos seguintes tópicos, de acordo com a literatura consultada: Principais PSM na infância nas Unidades básicas de saúde, impasses e fatores protetivos na Assistência à saúde mental infantil nas UBS; atenção à saúde mental na infância e atitudes que contribuem para uma assistência integral; diálogo entre equipe e famílias; discussão de casos entre as equipes da UBS; enfrentamento da violência doméstica contra crianças, problemas de saúde mental em crianças: interseções entre Escola e UBS; Clínica Ampliada e unidade básica de saúde. **CONCLUSÃO:** Qualificações de psicólogas(os) para o ambiente das UBS com relação ao atendimento infantil em saúde mental, abordagem interdisciplinar de profissionais especializados em saúde mental, tratamento em equipe multidisciplinar e presença da família, são fatores positivos para o tratamento das crianças. Os principais Problemas de saúde mental, podem estar relacionados a fatores psicossociais, que em contextos diversos influenciam negativamente na saúde mental das crianças, cabe aos profissionais compreender a integralidade do sujeito, para o desenvolvimento de intervenções e tratamentos mais eficazes.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Crianças, Atenção Primária.

ABSTRACT

Prior to the psychiatric reform, the model of child health care was focused predominantly on physical and biological aspects, with the emergence of the psychosocial model, the child began to "be heard" no longer being considered only as someone to be disciplined, but rather that needs care, social and psychological support. **OBJECTIVE:** Based on this paradigm shift, the objective of this study is to identify mental health problems in children using Basic Health Units, in addition to identifying positive factors for the treatment of mental health problems in childhood (MHP). **METHODOLOGY:** literature review of publications on children's mental health care in the UBS, the search strategy was performed in the databases of the Virtual Health Library: *Lilacs*, and *SciELO*. With the descriptors: health center, primary health care, mental health, children and UBS. **RESULTS:** The results were divided into the following topics, according to the literature consulted: Main PSM in childhood in Basic Health Units, impasses and protective factors in Child mental health care in UBS; mental health care in childhood and attitudes that contribute to comprehensive care; dialogue between staff and families; discussion of cases between UBS teams; coping with domestic violence against children, mental health problems in children: intersections between School and UBS; Extended Clinic and Basic Health Unit. **CONCLUSION:** Qualifications of psychologists for the UBS environment in relation to child care in mental health, an interdisciplinary approach by professionals specialized in mental health, treatment by a multidisciplinary team and the presence of the family, are positive factors for the treatment of children. The main mental health problems may be related to psychosocial factors, which in different contexts negatively influence the mental health of children, it is up to professionals to understand the integrality of the subject, for the development of more effective interventions and treatments.

Keywords: Mental Health, Children, Primary Attention.

1 INTRODUÇÃO

Anteriormente a reforma psiquiátrica, o modelo de atenção à saúde da criança era focalizado predominantemente a aspectos físicos e biológicos da criança, no entanto, com o surgimento do modelo psicossocial advindo das políticas de saúde como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que considera a família como estratégia prioritária para expansão e consolidação desta política e também a Política nacional de Atenção integral à saúde da criança (PNAISC) que tem como objetivo promover e proteger a saúde, as crianças foram deixando de ser considerada apenas como alguém a ser disciplinado e institucionalizado, mas sim que necessita de cuidados, apoio social e psicológico.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) representa contribuições para a promoção, prevenção, assistência e reabilitação nas Unidades básicas de saúde (UBS), permitindo uma atuação profissional que identifique fatores de risco e proteção em saúde a partir de um olhar integrado em relação ao sujeito para posterior abordagem adequada. A noção de criança como sujeito de direitos, implica em responsabilidade social, passando a ter direitos constituído em relação a à saúde física e mental, indo de encontro a lógicas de montagens institucionais que desconsideram a infância, sendo essa uma construção social, além de ser variável, perpassando classe social, cultura, famílias, que devem ser consideradas nas práticas de intervenção, promoção e prevenção em saúde mental da criança, pois essas são autoras sociais, isto é atuantes na construção de sua vida social.

A média global da taxa de prevalências em transtornos mentais na população infantil tem ganhado grandes proporções e partindo do viés de que o desenvolvimento está além de determinações organicistas, com isso, os fatores de riscos e protetivos para a saúde mental da criança, apesar de não serem determinantes e não ditarem se as crianças terão ou não problemas de saúde mental, podem aumentar a probabilidade em determinados contextos. Desse modo, fatores psicossociais e ambientais devem ser considerados pelas equipes multiprofissionais de saúde, para que programas de intervenção sejam mais eficazes.

Ademais, no Brasil foi criada a Política Nacional de atenção Integral à Saúde da Criança, enfatizando que o desenvolvimento da criança está além da maturação

neurocerebral e percorre fatores sociais e afetivos. Foram intitulados como princípios da PNAISC: o direito à vida, prioridade absoluta da criança, acesso universal à saúde, Integralidade do cuidado, equidade em saúde, ambiente facilitador a vida, humanização da atenção, Gestão participativa e controle, para assim contribuir com o desenvolvimento saudável da criança. E a PNAISC tem como objetivo:

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015, art. 2º).

Apesar das mudanças de concepções acerca da saúde mental infantil, elas ainda devem se concretizar na prática assistencial. Com isso, as intervenções para a saúde da criança, precisam ter o foco planejado pelas unidades básicas de saúde e as respectivas equipes multiprofissionais, que considere a família no processo de atendimento infantil, além de construir um Projeto Terapêutico Singular, identificando quais terapias realmente são necessárias para que os objetivos de prevenção, tratamento ou promoção de saúde sejam realizados de acordo com as demandas da criança e sua história de vida.

Nesse cenário, percebe-se a importância de políticas públicas e atuação profissional com maior enfoque na saúde mental e atenção psicossocial de crianças, a partir da priorização do cuidado integral pode romper com desistências, entre outras desigualdades. A psicologia passou a fazer parte dos atendimentos em unidades básicas de saúde na década de 80. No entanto, a assistência psicológica a crianças em unidades básicas de saúde tem enfrentado dificuldades, sendo necessário mudanças profundas nos instrumentos onde para um atendimento voltado ao sujeito e suas individualidades devem estar ligados aos territórios com ênfase à integralidade.

Ademais, mesmo com a criação de políticas públicas, o modelo higienista tem se apresentado de modo recorrente e a psicologização da vida tem se tornado cada vez mais uma realidade nas instituições de saúde, inclusive em direção à infância. Em contraste a isto, existem dificuldades de considerar o período da infância como possível de apresentar sofrimento mental, por parte de muitos profissionais e as demandas em saúde mental, nas unidades básicas de saúde por diversas vezes não recebem o auxílio necessário. Apesar de serem realidades em contrastes, entende-se que o modelo higienista pode exemplificar ambos os casos visto que a formação dos profissionais é voltada em grande parte aos modelos de saúde orgânica, onde o sujeito é invalidado.

Diante do reconhecimento das dificuldades na atuação entre profissionais da unidade básica de saúde e o público infantil, ressalta-se a importância de buscar identificar quais impasses perpassam a assistência em saúde mental e de que modo afetam o processo de tratamento e prevenção, assim como quais os problemas de saúde mental (PSM) tem sido mais diagnosticados juntamente com os fatores positivos que auxiliam no tratamento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de Literatura, método que proporciona o diálogo entre diferentes autores e abordagens temáticas. Com isso buscou-se abranger a saúde mental infantil nas unidades básicas de saúde, utilizando os seguintes descritores registrados no descritores de saúde (DECS) : saúde mental, Centro de saúde, crianças, e atenção primária à saúde, além do descritor “UBS” não registrado no Desc, porém utilizado visando uma melhor análise da temática em questão.

A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde da Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online). Para uma melhor compreensão de quais os problemas de saúde mental nas crianças usuárias das unidades básicas de saúde (UBS) e também os impasses na assistência juntamente com possíveis fatores positivos para o tratamento dos problemas de saúde mental (PSMs) na infância.

Após a leitura dos artigos a partir da pesquisa realizada, a discussão teórica se dividiu nos seguintes tópicos: a) Principais problemas em saúde mental na infância nas Unidades básicas de saúde, b) impasses e fatores protetivos na assistência à saúde mental infantil nas UBS, c) Atenção à saúde mental na infância e os passos para uma assistência integral, sendo este último exposto através de uma subdivisão em outros tópicos, sendo eles: Diálogo entre equipe e famílias, Discussão de casos entre as equipes da UBS, Enfrentamento da violência doméstica contra crianças, Problemas de saúde mental em crianças: interseções entre Escola e UBS, Clínica Ampliada e unidade básica de saúde.

Principais PSM na infância nas Unidades básicas de saúde.

No Brasil aproximadamente 13% das crianças e adolescentes apresentam problemas de saúde mental, apesar da alta taxa de crianças com PSMS, são baixos os números de crianças que recebem tratamento. O transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade aparece como o sintoma mais comum, até mesmo mundialmente (Fiore,

2005). também identificado nas unidades básicas de saúde em crianças com idades pré escolares (1-5 anos). Tanto problemas de saúde mental internalizantes como externalizantes foram identificados nas UBS, sendo os principais: emocionais, de conduta, interpessoais, comportamento agressivo, com uma prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. outras dificuldades encontradas são no nível da aprendizagem, da atenção e da instabilidade psicomotora, problemas relacionais, assim como manifestações de sofrimento emocional.

Na análise dos estudo, houve associação entre problemas de instabilidade financeira, ausência de atividades para as crianças por longo tempo e estresse materno, com muitos sintomas referentes a ansiedade, depressão e transtorno de déficit de atenção em crianças, ressaltando que a complexidade dos fatores envolvidos em saúde mental infantil percorre o ambiente em que a criança pertence.

Impasses e fatores protetivos na Assistência à saúde mental infantil nas UBS

Com a criação em 2006, da Política nacional de Atenção Básica (PNAB) os profissionais integrantes das UBS, a principal porta de entrada a saúde para a população, devem atuar com a inserção do modelo biopsicossocial que envolve a territorialidade, cultura, identidades e o contexto sociocultural de cada sujeito (Souza & Carvalho, 2003; Ministério da Saúde, 2006).

A partir da inserção de profissionais de diversas áreas, o acompanhamento em saúde mental nas unidades básicas de saúde, envolve interações e intervenções interdisciplinares. No entanto, o trabalho e os atendimentos em UBS envolvem inúmeras dificuldades que resultam em uma precariedade nas interações entre profissional e paciente e posteriormente nas intervenções em saúde mental. Algumas dessas dificuldades são a precariedade financeira no nível de Atenção primária devido aos baixos investimentos, a desvalorização dos profissionais e abordagens privatistas e tradicionais em saúde (Conselho Federal de Psicologia, 2009; Jimenez, 2011).

Somada a essas dificuldades, a infância tem menor atenção e visibilidades nos serviços de atenção básica, em comparação com outras faixas etárias, resultando numa desassistência à integralidade da criança e sua saúde mental.

Considera-se que a família é essencial para a adesão da criança aos processos de intervenção em saúde mental, porém famílias de baixa renda, possuem maiores chances de abandonarem os percursos do tratamento, Observa -se a importância de ocorrer diálogos entre equipe e familiares, sensibilizando-os para as demandas da criança.

O modo de funcionamento das unidades básicas de saúde também foi uma problemática encontrada neste trabalho, o grande percentual de pessoas que passam pelas UBS, além de um atendimento mais breve, contribui para que profissionais acreditam que devem encaminhar para especialistas, no entanto, este fator não deve levar a ausência de uma escuta e atenção integral.

Outra dificuldades presente para a integração da assistência à saúde mental infantil é a ausência na prática, do modelo Psicossocial em saúde, resultando na elaboração de estratégias frágeis que não auxiliam crianças em intenso sofrimento, pois objetivam apenas a tecnicidade a racionalidade sobre a vida, esse desamparo também ocorre no distanciamento entre as equipes profissionais e o desconhecimento em como atuar com crianças em sofrimento mental.

Para Michel Foucault (1977), a medicalização da vida está ligada às tentativas de disciplinar os corpos, nesse sentido foram encontradas neste trabalho uma ligação entre escola e saúde, como um fenômeno que amplia a discussão dos diagnósticos como déficit de atenção e hiperatividade.

Baseado nisso, a tecnicidade do cuidado, rompe com o suporte social necessário às crianças com prejuízos em saúde mental, no entanto, este problema se inicia ainda nas formações profissionais que valorizam o tecnicismo sem estimular e sem adentrar no modelo biopsicossocial de cuidado em saúde.

Foram identificados distanciamentos entre profissionais de saúde é o público infantil, muitos profissionais nas UBS, como psicólogos, se sentem inseguros em atender crianças neste ambiente acreditando que seriam melhor atendidas por profissionais que trabalhem com esta demanda exclusiva, de modo mais qualificado, indo de encontro com os princípios da política de atenção básica em que o atendimento deve ser centrado na Pessoa. Muitos profissionais não possuem afinidade com o público infantil, no sentido de, não sentirem segurança para atender demandas de saúde mental e por vezes encaminham sem realizar uma escuta adequada a criança, por conseguinte, profissionais podem apresentar dificuldades em distinguir características específicas da infância de outros fenômenos referentes à saúde mental

Outro impasse encontrado neste estudo é que há casos em que profissionais encontram-se despreparados e desinformados sobre as políticas públicas de proteção à criança e em casos de violência domésticas não oferecem a devida atenção para a gravidade do problema deixando de notificar suspeitas de violência cometidas contra as crianças atendidos nas UBS, prejudicando a saúde mental da criança, pois sabe-se que as

agressões produzem marcas para além do corpo físico, com isso, também pondo em risco a vida da criança.

Ademais, segundo Tanaka (2006) um dos desafios da assistência à saúde mental na atenção básica consiste em muitos pais não relatarem dificuldades dos filhos durante a consulta médica nas UBS's.

“Os pais percebem as dificuldades dos filhos, mas não transmitem esta preocupação ao pediatra durante a consulta médica. Várias poderiam ser as causas desta omissão: tempo muito curto da consulta, não acreditar que a consulta médica seria o espaço para esse tipo de queixa, desinteresse do médico, priorização de queixas somáticas” (Tanaka,2006, pg.1852)

Deste modo, Observa -se que foram encontrados dois pontos contrastantes ao longo desta revisão, a medicalização da infância seguida de uma hegemonia no cuidado em saúde e a desassistência em saúde mental para crianças nas Unidades Básicas de saúde, no entanto, essas duas questões refletem um mesmo impasse, o silenciamento das crianças que chegam até a atenção primária, seja pela ausência da análise psicossocial, pela não identificação das demandas em saúde mental ou pelo encaminhamento sem ter realizado uma escuta necessária seguido de um distanciamento da equipe em frente ao sujeito que se apresenta em sofrimento.

Atenção à saúde mental na infância e atitudes que contribuem para uma assistência integral

Algumas potencialidades encontradas para um melhor atendimento, possibilitando a integralidade, foram voltadas à uma atuação do Psicólogo que integre visitas domiciliares, atendimentos individuais, psicoeducação por meio da elaboração de grupos informativos, discussões de caso entre os profissionais da UBS, que não se restringem a encaminhamentos, mas explore também possibilidades na própria UBS, além de ter um espaço adequado ao público infantil.

Dessa forma, observa -se que o atendimento com uma equipe interdisciplinar, pode auxiliar o processo de atendimento e inclusão da criança enquanto sujeito, no entanto em relação ao espaço da UBS, ainda há impasses na gestão em alguns locais, para adquirir recursos como materiais para o viés lúdico. Sabe-se que A junção e a interdisciplinaridade entre as equipes de saúde confirmam a importância de trabalhar em conjunto nas unidades saúde, pois assim o planejamento de intervenções as crianças passa a envolver a realidade da criança, seus aspectos sociais e emocionais, conhecendo-

a melhor, podendo facilitar tanto na adesão ao tratamento quanto a posteriores encaminhamentos se assim forem necessários.

A partir desta revisão encontramos possíveis caminhos que objetivam uma assistência integrada a criança que busca atendimentos nas UBS, sendo os seguintes temas: Diálogo entre as equipes e famílias, discussão de casos entre as equipes da UBS, enfrentamento da violência doméstica contra crianças, problemas de saúde mental em crianças: interseções entre escola e UBS e a clínica ampliada nas UBS, sendo elucidados a seguir.

Diálogo entre equipe e famílias

Existe uma defasagem em vários países quando se trata da saúde mental de crianças e adolescentes. Esse fato é um imenso contraste aos problemas de saúde mental apresentados por essa faixa etária, que têm demandado mais atenção a cada ano. Nesse aspecto, o Brasil reconheceu recentemente, via instâncias governamentais, que a saúde mental de crianças e jovens é questão de saúde pública, sendo integrados mecanismos ao SUS que consigam executar ações que favoreceram esse público (Couto, Duarte e Delgado, 2008). É essencial capacitar profissionais de saúde mental nas comunidades locais, com a formação adequada eles podem proporcionar tratamentos simples e efetivos para comunidade, principalmente infantil (Fleitlich e Goodman, 2002).

Uma atitude que pode possibilitar uma melhora ao atendimento e a maior adesão aos possíveis tratamentos para assistência à saúde mental infantil, é o diálogo entre as equipes de saúde e familiares, sensibilizando-os para as demandas da criança. Principalmente em famílias de baixa renda que possuem maiores probabilidades de não adesão ao atendimento da criança, é importante que ocorra a elucidação de possíveis diagnósticos ou tratamentos que possam ser necessários para as crianças, ampliando a visão acerca dos locais de assistência à determinada questão, além de atitudes que a família possa praticar juntamente com a criança. A abertura ao diálogo com os cuidadores da criança é de extrema importância visto que muitos estão em altos níveis de estresse, medo e preocupações; além de possibilitar maiores oportunidades em identificar questões do convívio da criança que possam ser clinicamente relevantes. Nesse momento de interação, é importante que o profissional realize uma escuta de forma horizontal, ou seja, que não assuma um lugar de superioridade e detentor do conhecimento, mas tenha atenção as informações ditas pelos responsáveis, pois geralmente são estes que passam a maior parte do tempo com aquela criança, observando o seu comportamento.

Segundo Arpini (2015) através de uma experiência em estágio, observou-se que a relação mãe-bebê é importante para a manutenção de bem estar entre ambos, enfatizando a importância de estabelecer vínculos saudáveis, nesse estudo as crianças estavam com as mães na maioria das vezes, sem outras figuras familiares, constatou -se que angústias e dúvidas podem surgir e sobrecarregar o significado do ser mãe, evidenciando que ao prestar apoio à mãe é importante para criação de vínculos saudáveis.

Discussão de casos entre as equipes da UBS

Visando não apenas o encaminhamento para serviços especializados, a discussão de casos permite uma abordagem multiprofissional para o atendimento, otimizando assim a intervenção para as queixas somáticas da criança e se necessário o adequado encaminhamento das crianças. Tal atitude, rompe com a persistente tecnicidade do cuidado, que não oferece suporte social necessário às crianças com prejuízos em saúde mental, impasse este que se inicia ainda nas formações de muitos profissionais focadas predominantemente no tecnicismo sem estimular e sem adentrar no modelo biopsicossocial de cuidado em saúde. Sabe-se que a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade entre as equipes de saúde, confirmam a importância de trabalhar em conjunto nas UBS, pois assim o planejamento de intervenções as crianças passa a envolver a realidade da criança, seus aspectos sociais e emocionais, conhecendo-a melhor, sendo possível facilitar tanto a adesão ao tratamento, quanto a posteriores encaminhamentos se assim forem necessários. Portanto, os profissionais devem preocupar-se com o acompanhamento da criança, não se limitando àquele curto momento de interação que ocorre na unidade, mas se responsabilizando em ampliar sua visão de caso através de discussões construtivas com os demais profissionais.

Diante disso, a partir das discussões de casos, também pode-se identificar impasses escolares que refletem na busca pelas unidades básicas de saúde (UBS) pelos cuidadores da criança. Em uma pesquisa elaborada por Braga (2007) muitas queixas que chegam até as UBS em interseção com as escolas envolvem comportamentos de agressividade/nervosismo e dificuldades em socializar-se. observa-se:

"A conduta mais frequentemente adotada pelos profissionais de psicologia participantes da pesquisa foi a orientação familiar. Percebe-se que, independentemente do teor da queixa, os procedimentos mais utilizados pelos psicólogos são os tradicionais: orientação familiar (24,7%), terapia individual (15,3%) e grupal (20,5%), sendo que, em casos de queixa não escolar, a conduta adotada com maior frequência foi a terapia individual. Em apenas 1%

dos casos que procuraram a UBS com queixa escolar foi realizada entrevista com professor”.(Braga,2007,pg.47).

Desse modo, as queixas escolares quando discutidas entre os profissionais devem abarcar a integralidade do fenômeno, visto que, é comum que os professores sejam distanciados no processo de intervenção, representando uma visão que desconhece ou negligência as queixas escolares, simplificando-a em algo biológico ou comportamento da criança sem adentrar na contextualização dos fatos.

Enfrentamento da violência doméstica contra crianças

Nesta revisão também foram identificados impasses a respeito do processo de percepção de violência doméstica seguida da não notificação por profissionais de saúde, que estaria cercada por medos e conflitos (LEITE, 2016).

Violência contra crianças e adolescentes engloba todas as formas de maus tratos físicos e emocionais, nos quais também estão inclusos o abuso sexual, casos de negligência e exploração comercial ,ou de outros tipos, que causem danos a saúde, sobrevivência, dignidade e desenvolvimento quando dentro de um contexto de poder e/ou responsabilidade (Assis, et al., 2009). Sendo assim, o artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina:

“É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e à convivência familiar e comunitária”.

Sendo a saúde um direito fundamental das crianças, é dever do profissional de saúde, diante do cenário de violência doméstica contra crianças, notificar suspeitas de violência cometidas contra as crianças atendidas nas UBS, pois sabe-se que as agressões produzem marcas físicas, impactos na saúde mental e colocam em risco a vida da criança. A discussão acerca das políticas públicas de proteção à criança entre os profissionais de saúde de diferentes áreas, podem auxiliar no processo de intervenção nos casos de violência e identificação de vulnerabilidades das crianças vítimas de violência doméstica. Também é importante que a equipe realize acolhimento para as crianças e famílias que estejam envolvidas em situações de violência, para assim humanizar o cuidado.

Problemas de saúde mental em crianças: interseções entre Escola e UBS

Crianças pré-escolares podem apresentar problemas clinicamente importantes, tais como: reatividade emocional, ansiedade, depressão, queixas somáticas, retraimento, problemas com sono, problemas de atenção, hiperatividade e comportamento agressivo. No entanto, o fenômeno da medicalização encontra-se altamente difundido, juntamente com um aumento crescente dos casos de déficit de atenção e hiperatividade, seguido de encaminhamentos indicados aos familiares, da própria instituição escolar. Logo, faz-se necessário por parte do profissional adquirir maior elucidação sobre esta problemática, podendo reconhecer na prática cotidiana características deste fenômeno, visto que existem várias situações relacionadas a problemáticas da própria instituição escolar, de cunho social e relacional.

É de suma importância que os profissionais trabalhem de forma multidisciplinar e interdisciplinar para que não sejam realizados diagnósticos precipitados e consequentemente, o uso medicamentoso não necessário; haja vista a forma de organização da sociedade, que ainda vive mediante um modelo médico ultrapassado, que minimiza o indivíduo a um diagnóstico e não se preocupa em aprofundar-se em sua individualidade e de olhar a realidade do paciente de forma holística.

Clínica Ampliada e unidade básica de saúde

Como diretriz base para a efetivação dos princípios do SUS no cotidiano do cuidado, destacamos a Clínica Ampliada. Está definida como :

“ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença” (Ministério da Saúde, 2010).

Segundo Batista (2017) muitos profissionais de saúde não adentram nas concepções de infância de modo integral, a partir da clínica ampliada.

“A clínica ampliada, por meio de um cuidado pautado em uma visão de sujeito integral, para além da doença, considerando-o em seu contexto, ainda parece distante das representações dos profissionais e, consequentemente, do cotidiano dos serviços das unidades de saúde” (Batista, 2017, pg.13)

Por conseguinte, a concepção de clínica ampliada e compartilhada foi incorporada ao discurso oficial do ministério da saúde, particularmente nos documentos fundadores da política nacional de humanização e política nacional de atenção básica. A clínica

ampliada convoca em primeiro plano a situação real do trabalho em saúde. Com isso é importante que profissionais nas Unidades básicas de saúde no atendimento ao público infantil tenham um olhar interdisciplinar, uma visão territorial, compreendendo a criança em seu contexto, além de um compromisso ético, também identificando recursos subjetivos e materiais de cada criança. A clínica ampliada não exclui os processos de diagnóstico e medicação, no entanto traz uma interação intersubjetiva, possibilitando um melhor tipo de apoio.

Ainda pensam em uma clínica médica estritamente diagnóstica, como se ser ouvido não fosse uma questão de saúde que pode reverberar na saúde mental infantil.

3 CONCLUSÃO

O cuidado com a saúde mental de crianças nas unidades básicas de saúde (UBS) brasileiras é permeado por desafios e possibilidades de adesão, apesar da legislação do país assegurar vida, saúde entre outros direitos essenciais, ainda é necessário implantar ações que promovam a efetivação desses direitos. Considerando a saúde mental como um fator multidimensional, também requisitando múltipla responsabilização, é possível notar que os setores escolares e os ambientes familiares são essenciais para a atuação em saúde mental da criança. Ao longo desta revisão, é importante a comunicação entre os profissionais das unidades de saúde de forma multidisciplinar e interdisciplinar, são necessários para que ocorra de modo eficaz a prevenção primária, investigação e encaminhamentos para tratamentos de acordo com a demanda da criança em questão. Além disso, a troca dos profissionais de saúde com a família e comunidade, proporciona maior segurança, detalhes e possibilidades para atuação em saúde mental, sendo assim, o cuidado em conjunto, viabiliza uma rede de ambientes que proporcionam melhorias para a proteção e desenvolvimento da criança, influenciando em sua saúde mental.

REFERÊNCIAS

JIMENEZ, Luciene. Psicologia na Atenção Básica à Saúde: demanda, território e integralidade. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 23, n. spe, p. 129-139, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400016&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400016>.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith. Desafio para a atenção básica: incorporação da assistência em saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1845-1853, Sept. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000900015&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900015>.

FATORI, Daniel et al. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 3013-37020, Sept. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000903013&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.25332016>.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-486, Apr. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200016>.

SANTOS, Raquel Godinho Hokama dos; CELERI, Eloisa Helena Rubelo Valler. RASTREAMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 82-90, Mar. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822018000100082&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Apr. 2021. Epub Dec 07, 2017. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;1;00009>

ALVES, Carolina Martins Pereira; SERRALHA, Conceição Aparecida. A Assistência Psicológica a Crianças em Unidades Básicas de Saúde. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 912-931, set. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812018000300011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 abr. 2021.

LEITE, Jéssica Totti et al. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, e55796, 2016. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000200415&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 abr. 2021. Epub 07-Jul-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>.

BATISTA, Karina de Andrade; OLIVEIRA, Pedro Renan Santos. A saúde mental infantil na atenção primária: reflexões acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no município de Horizonte-CE. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 12, n. 3, p. 1-17, dez. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082017000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 abr. 2021.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2010). Diretrizes para a implementação do Humaniza SUS. Recuperado em 15 agosto, 2017, de <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/231-sas-raiz/humanizasus/11-humanizasus/12419-diretrizes-e-dispositivos>

Foucault, M. (1977). O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2015; 6 ago.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 2017

BRASIL. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acessado em 07/03/2019. Acessado em 07/03/2019. [Links]

ARPINI, Dorian Mônica et al . Intervenções precoces na infância: observando a relação mãe-bebê em um serviço de saúde. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 21, n. 1, p. 37-50, jan. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2021. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015V21N1P37>.

BRAGA, Sabrina Gasparetti; MORAIS, Maria de Lima Salum e. Queixa escolar: atuação do psicólogo e interfaces com a educação. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 18, n. 4, p. 35-51, dez. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167851772007000400003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 202

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith. Desafio para a atenção básica: incorporação da assistência em saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 9, p. 1845-1853, Sept. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000900015&lng=en&nrm=iso>. access on 21 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900015>.