

CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA PEDIÁTRICA ATENDIDA NOS SERVIÇOS DE NEUROPEDIATRIA E PSIQUIATRIA NO AMBULATÓRIO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA NOS ANOS DE 2018-2019^I

CHARACTERIZATION OF THE PEDIATRIC DEMAND ATTENDED IN THE NEUROPEDIATRICS AND PSYCHIATRY SERVICES IN THE MEDICINE AMBULATORY OF THE SOUTHERN UNIVERSITY OF SANTA CATARINA IN THE YEARS 2018-2019

Maria Nilda Nunes dos Santos^{II}

Rosa Cristina Ferreira de Souza^{III}

Resumo: Conhecer a população atendida em uma Clínica Escola é uma das formas de compreender as demandas de atendimento existentes em determinados serviços. Esta pesquisa teve o objetivo de avaliar o perfil da clientela infantil e respectiva prevalência das queixas apresentadas na demanda pediátrica atendida pelos serviços de neuropediatria e no Ambulatório de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina nos anos de 2018-2019. Trata-se de uma pesquisa documental, na qual foram pesquisados 77 prontuários do referido serviço. Os resultados desta pesquisa apontaram para: predominância do gênero masculino (71,4%); maior procura de atendimentos para a especialidade de neuropediatria (71,4%); maior frequência de queixas iniciais no que se refere às dificuldades de aprendizagem (41,5%); prevalência nos diagnósticos de TDAH, TOD, TEA e Deficiência Intelectual; tratamento medicamentoso em 77,2% dos casos. Nota-se que esses resultados corroboram com pesquisas de mesmo caráter, reforçando a importância dessas investigações para aprimoramento do atendimento realizado.

Palavras-chave: Demanda pediátrica. Neuropediatria. Psiquiatria infantil. Saúde mental infantil. Clínica-escola.

Abstract: Knowledge about a population of a School Clinic provides an opportunity to understand the demands that exist in certain services. This research had an objective to evaluate the profile of the child clientele and the respective prevalence of complaints presented in the pediatric demand attended by the neuropediatrics and psychiatry services at the Medical Clinic of the University of Southern Santa Catarina in the years 2018-2019. This article is based on a documentary research, where 77 medical records of the referred services were used as a data source. The results of this research pointed to: male predominance

^IArtigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso na graduação em Psicologia, como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo (a) pela Universidade do Sul de Santa Catarina, 2020.

^{II} Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: marianilda.santos@outlook.com

^{III}Doutora em Ciências da Linguagem – UNISUL. Mestre em Psicologia Social – UFSC. Professora Titular na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

(71,4%); greater demand for the specialty of neuropsychiatry (71,4%); higher frequency of learning difficulties (41.5%); prevalence in diagnoses of ADHD, ODD, ASD and Intellectual Disability; medicalization presented in 77,2% of all cases. It is noted that these results corroborate with researches of the same character, reinforcing the importance of these investigations to improve the care provided by the services.

Keywords: Pediatric demand. Neuropsychiatry. Child psychiatry. Child mental health. School clinic.

INTRODUÇÃO

A saúde mental está cada vez mais associada a um sinal de qualidade de vida devido a sua profunda interdependência com a saúde física e social, e, com isto, vem recebendo maior atenção de profissionais de diversas áreas. A importância da saúde mental passou então a ser delineada a partir do próprio conceito de saúde, que, segundo a ONU Brasil (2016), é definida não simplesmente como a ausência de doença, mas como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, onde sem estes, não se poderia ter um estado de saúde plena. Estudos disponíveis permitem o conhecimento de que múltiplos fatores sociais, psicológicos e biológicos determinam o nível de saúde mental de uma pessoa e a influência no desenvolvimento de doenças mentais. (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2016).

A necessidade do aprofundamento nessa área cresce na medida em que se torna mais evidente que a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos, porém ainda está longe de ter a mesma relevância atribuída a saúde física. Conforme Abreu, Miranda e Murta (2016), a prevenção em saúde mental é uma ferramenta indispensável para um desenvolvimento saudável do indivíduo em seus ciclos de vida, buscando minimizar de maneira antecipada os efeitos dos fatores de risco, ao mesmo passo em que busca fortalecer os fatores de proteção dos indivíduos, ou seja, prevenir que haja um desfecho negativo na saúde mental (ABREU; MIRANDA; MURTA, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), é necessária a preocupação dos cuidados com a saúde mental infantil desde o desenvolvimento intrauterino, que devem se estender aos primeiros anos de vida, tendo em vista que este período é crucial no desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança. São muitos os fatores que influenciarão o desenvolvimento saudável de uma criança, entre eles: o estímulo das habilidades cognitivas, os vínculos familiares, os cuidados com a criança, percurso escolar,

entre outros (BRASIL, 2018). Estes fatores definirão então, a maneira como a criança se constitui, desenvolve e se experimenta no mundo.

Segundo Waikamp e Serralta (2018), as crianças são seres em desenvolvimento e, por este motivo, estão mais suscetíveis a exposições traumáticas, pois ainda não tem recursos suficientes para tolerar e elaborar psicologicamente determinadas situações. Os cuidados primários tornam-se essenciais nessa fase da vida, pois dão subsídio para a estruturação psíquica e aquisição de habilidades de regulação afetiva, capacidade reflexiva e autonomia. Em contrapartida, as autoras constatarem que “vivências traumáticas e falhas graves nas relações precoces podem interromper ou alterar o curso do desenvolvimento saudável [...]”. (WAIKAMP; SERRALTA, 2018, p. 138).

Os transtornos mentais na infância e a falta de reconhecimento da importância da saúde mental infantil podem alterar ou interromper o curso do desenvolvimento saudável, fomentando então num desenvolvimento com prejuízos nos recursos psicológicos, físicos e/ou sociais, que, por sua vez, acabarão por gerar consequências em longo prazo, transpondo-se e refletindo na vida adulta. (RAMIRES *et al.*, 2009). Existem estudos que evidenciam que crianças expostas a situações traumáticas terão um maior risco de desenvolvimento de condições clínicas variadas na vida adulta (WAIKAMP; SERRALTA, 2018).

Com o crescimento da preocupação acerca da saúde mental houve também uma maior popularização dos serviços que ofertam atendimentos na área, dentre eles as clínicas escolas vinculadas às instituições de ensino. As clínicas escolas se constituem em uma extensão de atendimentos gratuitos ou de baixo custo para a comunidade. Os atendimentos são realizados por estudantes em formação da instituição, sob a orientação de seus supervisores, com a finalidade de capacitação dos futuros profissionais para a atuação prática, treino, fundamentação de novas formas de atendimento e a reflexão do exercício profissional. Os objetivos desse formato de atendimento são múltiplos e complexos, pois visam atender com eficácia as demandas da comunidade com um ganho direto de capacitar os estudantes de forma ética, técnica e conceitual (SEI *et al.*, 2019). Verifica-se então a pluralidade dos benefícios da clínica escola, prestando serviços de atendimento às necessidades sociais ao mesmo tempo em que qualifica futuros profissionais.

Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil da clientela infantil e a respectiva prevalência das queixas apresentadas na demanda pediátrica atendida pelos serviços de neuropsiquiatria e psiquiatria de uma determinada instituição. A partir disto foi possível caracterizar o perfil epidemiológico da clientela infantil atendida pelos serviços da clínica-escola, mapear a demanda pediátrica, levantar os encaminhamentos feitos a partir dos

atendimentos com os pacientes, bem como identificar qual a prevalência das queixas apresentadas no primeiro contato com os serviços e os diagnósticos realizados.

Estudos de levantamento de dados de atendimentos institucionais contribuem para o conhecimento do perfil do público que se está lidando, e das queixas e disfunções que mais vem acometendo a população infantil, levantando informações acerca da demanda em saúde mental infantil e nos problemas associados ao desenvolvimento cognitivo que mais vem sendo registrados nos mesmo. Permite também, a possibilidade de se estudar ações de prevenção e promoção do desenvolvimento infantil saudável e na saúde mental infantil, de acordo com os resultados, tendo em vista que geram uma maior compreensão e possibilidade de maior preparo e capacitação diante das demandas apresentadas.

DESENVOLVIMENTO INFANTILSAUDÁVEL

Ao longo do processo de desenvolvimento, o ser humano vivencia mudanças contínuas em decorrência da sua construção. Esta contínua construção é fruto de complexas organizações que envolvem fatores biológicos e orgânicos, relações sociais e culturais nas quais o sujeito se encontra inserido. De acordo com Silva, Duarte e Acioli (2020), as interações sociais abrem novas possibilidades para o curso do desenvolvimento humano, pois permitem que o sujeito possa constantemente organizar e reorganizar sua relação com o mundo e consigo mesmo (SILVA; DUARTE; ACIOLI, 2020).

A complexa e hierárquica organização sócio-histórica tende a condicionar padrões de desenvolvimento, sendo assim, ao tratar-se sobre o curso da vida humana, a infância, adolescência e todos os estágios da vida são parcialmente constituídos a partir de exemplos de padrões desenvolvidos pelo sujeito em suas interações e construções sociais (SIFUENTES; DESSEN; OLIVEIRA, 2007).

De acordo com Riechi ([2014?]), o crescimento é um processo complexo e interdependente de muitas variáveis e, para se crescer bem, é necessário ainda mais atenção e um conjunto de cuidados articulados e pensados para cada fase do desenvolvimento humano. A autora ainda afirma que:

A ação de crescer bem requer uma integração equilibrada dos fatores biopsicossociais levando-se em conta que a criança não é um adulto em miniatura além de que em decorrência de sua imaturidade física e mental, precisa de proteção e cuidados especiais, inclusive proteção legal apropriada (RIECHI, [2014?], p. 1).

Tratando-se do desenvolvimento infantil, vários fatores são fundamentais para assegurar que o mesmo acontecerá de forma saudável. A infância é uma das principais e mais fundamentais fases do desenvolvimento humano, pois é nos primeiros anos de vida, que se é moldada a arquitetura cerebral, a partir da interação entre herança genética e influências do meio em que a criança vive. (SOUZA; VERÍSSIMO, 2015).

O processo de desenvolvimento da criança é mediado por outras pessoas, sejam elas a família, educadores, outras crianças, entre outros. A partir dessa interação com sua rede social e de proteção a criança começará a atribuir significados a sua realidade. Portanto, os primeiros anos de vida da criança são importantíssimos na construção de habilidades cognitivas como o foco, a atenção, a memória, resposta a estímulos, reconhecimento, processamento de informações, aprendizagem, bem como são essenciais para o desenvolvimento afetivo da criança. (BRASIL, 2014).

Compreende-se então que o processo de desenvolvimento infantil deve ser acompanhado e avaliado como uma estratégia de promoção e prevenção em saúde, com fins de observar divergências ou atrasos nas várias áreas do desenvolvimento: físico, neuro-cognitivo e psíquico, os quais estão interligados e influenciam uns aos outros durante todo o curso da vida do sujeito. Os atrasos observados em um ou mais desses aspectos do desenvolvimento devem sinalizar e direcionar a atenção dos responsáveis para medidas de intervenção precoce, possibilitando assim que atitudes sejam tomadas a fim de corrigir possíveis disfunções e induzir a construção e reforço de habilidades que necessitam da devida estimulação.

ASPECTOS COGNITIVOS E EMOCIONAIS DO DESENVOLVIMENTO

A cognição diz respeito ao processamento de informações de forma que se possibilite a capacidade de perceber, integrar, compreender e responder adequadamente aos estímulos que são recebidos do meio e do outro. Tais habilidades necessitam de um envolvimento de regiões cerebrais, que, por sua vez, possibilitam o pensamento e a avaliação da resposta cerebral que será dada ao estímulo. Segundo Alves *et al.* (2016), para que este processo ocorra de forma saudável é preciso que o desenvolvimento cognitivo esteja adequado para a idade da criança, que exista a maturação cerebral esperada, para que assim, respostas íntegras sejam geradas de acordo com os estímulos apresentados a criança. É por meio deste movimento cerebral então que se pode observar o fenômeno de aprendizagem e adaptação humana (ALVES *et al.*, 2016).

A família tem um papel relevante e inquestionável no processo de desenvolvimento cognitivo da criança. O lar em que a criança vive se trata do espaço que dará subsídio para a elaboração e aprendizagem de variadas dimensões significativas na infância como, a linguagem, a comunicação e as relações interpessoais.

De acordo com Alves *et al.* (2016, p. 2):

Os hábitos de vida, os modelos de interação familiar, as expectativas educativas em relação à aprendizagem dos filhos, a natureza e a extensão do envolvimento parental na educação e na aprendizagem dos filhos assim como a qualidade do apoio nas tarefas escolares influenciam o desenvolvimento cognitivo e psicossocial e constituem-se como fatores importantes na diferenciação de padrões de realização cognitiva e acadêmica.

Desta forma, a família é peça chave para a promoção da aprendizagem, incentivando e estimulando a exploração oral e conversação de ideias da criança, bem como a leitura, escrita entre outros. A valorização deste processo influencia então diretamente o sucesso do mesmo.

Os primeiros contatos da criança com o mundo vêm a partir de experimentações vivenciadas no meio ao qual são inseridas, em sua maioria, proporcionados pelos pais. Neste contexto, surge também a vivência afetiva, que no primeiro momento é feita através das sensações corporais, pois a criança pequena não tem a capacidade psíquica para compreender a manifestação de sentimentos (TEODORO, 2013).

De acordo com Teodoro (2013) o contato físico, em destaque na primeira infância, é fundamental para ativar a percepção de afeto estando relacionada, em grande parte aos pais ou cuidador, quando tocam, alimentam, cuidam quando a criança apresenta algum sofrimento fisiológico. Com o desenvolvimento motor e a maturação cerebral amplia-se a capacidade de autonomia da criança que passa a interiorizar e compreender a manifestação emocional de maneira autônoma, ou seja, inicia-se o processo de interpretação pessoal do afeto.

O conjunto de elementos que interferem no desenvolvimento infantil pode ser classificado como Fatores de Risco, se, e quando interferem negativamente, ou Fatores de Proteção, que são os promotores positivos do desenvolvimento, elementos estes caracterizados como a estrutura biopsicossocial, ou seja, biológicos, psicológicos e sociais (interações no meio que a criança se desenvolve) (RIECHI, [2014?]).

Considera-se o processo de cuidar como longitudinal, ou seja, inúmeros fatores devem ser abordados, tais como: cuidado, nível de interação dos pais, fatores ambientais, biológicos, estímulo, entre outros. O descompasso em uma dessas etapas pode gerar grandes conflitos no

desenvolvimento infantil, tanto para o cuidador, quanto para a criança podendo desencadear alguma patologia no campo mental ou físico.

Riechi ([2014?]) ainda afirma que para garantir a promoção da saúde da criança é indispensável que exista a compreensão de suas peculiaridades, assim como, condições ambientais favoráveis ao seu desenvolvimento. Dentre os fatores que podem modular o desenvolvimento da criança estão: as condições ambientais, estilos parentais, a sensibilidade dos adultos, as condições socioeconômicas e recursos materiais disponíveis, alterações e normas culturais e modelos familiares.

Os hábitos de vida, os modelos de organização e interação familiar, bem como as condições socioeconômicas e culturais do meio em que a criança está inserida são fatores de grande influência do seu desenvolvimento cognitivo e psicossocial podendo desdobrar-se em fatores de risco ou de proteção. Neste sentido, crianças expostas a condições sociofamiliares desfavorecidas têm uma maior probabilidade de não adquirir as competências e habilidades esperadas. Por outro lado, em ambientes onde há o estímulo e expectativa em relação ao desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, a qualidade do apoio influenciará positivamente (ALVES, 2016).

Diante do exposto, pode-se observar que viver em um ambiente saudável respaldado com as devidas oportunidades de desenvolvimento cria um alicerce entre funções cognitivas e afetivo-emocionais, proporcionando um suporte e recursos para que a criança passe a se apropriar dos estímulos necessários para seu desenvolvimento pleno, com a maturação de habilidades e competências.

SAÚDE MENTAL INFANTIL

A saúde mental infantil, e em especial a promoção da mesma, vem sendo um assunto com cada vez mais destaque em áreas da saúde, por atualmente existir a compreensão de que a infância é um período da vida demarcado por importantes aspectos do desenvolvimento físico, intelectual, e emocional.

Como o conceito de saúde, a caracterização da saúde mental é ampla e não se reduz apenas a mera ausência da doença ou de perturbações mentais, sendo assim, passa a ser associada a um sinal de qualidade de vida e de bem-estar, e vem sendo cada vez mais compreendido, como o resultado de complexas interações, incluindo fatores biológicos, psicológicos e também sociais (SILVA; DUARTE; ACIOLI, 2020).

À medida que se torna evidente que a saúde mental é parte indispensável para a possibilidade de uma vida plena, a prevenção em saúde mental torna-se então uma ferramenta

imensurável para a manutenção do bem-estar, fortalecendo e propiciando o desenvolvimento saudável da criança.

De acordo com Silva, Duarte e Acioli (2020), pensar em saúde mental infantil implica na assimilação de que estes sujeitos encontram-se em estruturação e estão mais suscetíveis a problemas relacionados a esta vertente da saúde e que a falta de respaldo e tratamentos precoces podem gerar grandes prejuízos para o desenvolvimento biopsicossocial, podendo progredir para a vida adulta. Sendo assim, a preocupação acerca dos cuidados com o curso da saúde mental infantil deve começar desde os primeiros anos de vida.

TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA

Em referência aos transtornos mentais e sua caracterização o Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM 5 (APA, 2014), considera a manifestação de uma patologia como uma perturbação significativa na vida do indivíduo, causando sofrimento na esfera cognitiva, emocional e comportamental.

Nas últimas décadas, os transtornos mentais nas fases iniciais da vida têm recebido uma maior atenção, com avanços de estudos e pesquisas que puderam melhor descrever e observar estes fenômenos. Os transtornos mentais na infância e adolescência, em uma recente análise, foram estimados com uma prevalência mundial de cerca de 13%, sugerindo que aproximadamente 241 milhões de crianças e jovens por todo o mundo são afetados por algum tipo de transtorno mental (ROCHA, 2018).

A identificação precoce dos problemas de saúde mental é uma das principais ferramentas que definirão seu curso, pois a não identificação dos mesmos durante as suas fases iniciais pode acarretar no aumento da vulnerabilidade e piora no funcionamento psicológico infantil a curto e a longo prazo (ROCHA, 2018). Segundo Machado *et al.* (2014, p. 54):

Além de acarretarem prejuízos sobre o funcionamento global da criança, os transtornos mentais da infância tendem a persistir, frequentemente não recebem tratamento adequado e aumentam o risco para outros problemas, como abuso de substâncias, criminalidade, desemprego, mortalidade, dificuldades na educação dos filhos e transtornos mentais na vida adulta.

Desta forma, destaca-se a importância de um olhar atencioso para o funcionamento infantil e suas variáveis, pois a aparição de sintomatologias e alterações comportamentais podem ser indícios do início ou período do curso de um transtorno mental.

Segundo estudo realizado em 2019, pelo Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) em parceria com a Universidade Federal de

São Paulo (Unifesp), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a atenção voltada para indícios dos transtornos mentais deve ser total, pois grande parte dos transtornos desenvolvidos na infância e adolescência são crônicos, persistindo até a vida adulta em 75% dos casos (TEIXEIRA, 2019).

As crianças são seres em desenvolvimento, não possuem todos os recursos psicológicos necessários para elaborar, conseguir lidar e significar todas as situações que podem vir a acontecer em suas vidas. O trauma pode produzir conseqüências diversas, e a exposição precoce a estes eventos pode acarretar em alterações na estrutura cerebral, nas funções cognitivas e déficits no funcionamento psicológico em geral (WAIKAMPA; SERRALTA, 2018).

Segundo Waikampa e Serralta (2018), acontecimentos traumáticos na infância são aqueles com os quais a criança ainda não possui a habilidade de tolerar psiquicamente. Estas vivências traumáticas podem gerar grandes falhas nas relações precoces, o que, conseqüentemente, pode alterar ou até mesmo interromper o curso do desenvolvimento saudável. Desta forma a exposição ao trauma na infância torna o indivíduo mais vulnerável ao sofrimento psíquico e ao desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais diversos.

INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES

A rede de apoio para quem apresenta os transtornos mentais deve ser uma rede multidimensional, onde família, escola, e serviços de saúde possam conversar entre si para a compreensão completa e difundida sobre o que são os transtornos mentais, o que acarretam na vida da criança e qual o apoio e tratamentos necessários essa criança precisará no seu processo.

O diagnóstico em saúde mental infantil é uma ferramenta desafiadora e por muitas vezes controversa na Psicologia Clínica e apresenta ainda mais complexidade que o diagnóstico adulto. Isso se dá devido ao fato de que alguns comportamentos podem ser considerados normais em certa idade, mas em outras, podem sugerir algum problema em saúde mental e no desenvolvimento. As variáveis em relação ao próprio desenvolvimento infantil consolidam que todo processo de avaliação infantil deve partir de uma investigação ampla de toda a condição biopsicossocial da criança por profissionais experientes, a fim de proporcionar segurança, e melhora considerável na saúde e bem estar da criança (D'ABREU, 2012).

A Psicoterapia, Neuropediatria e Psiquiatria Infantil são áreas da psicologia e medicina que desprendem seus conhecimentos para todos os processos de desenvolvimento e saúde mental que envolvem a criança.

A Psicoterapia é uma ferramenta da psicologia que se caracteriza como uma das abordagens de tratamento essenciais para uma criança com algum transtorno em saúde mental. Segundo Forteski *et al.* (2014), a psicoterapia infantil representa um investimento na vida da criança, possibilitando a promoção e a legitimação da escuta, colocando a criança como protagonista de suas demandas.

A abordagem lúdica, a qual é mais utilizada com as crianças, é uma ferramenta chefe na maioria das psicoterapias, pois permite que os profissionais, de forma técnica, utilizem este instrumento como tradução da expressão da criança, permitindo assim que adentrem seu mundo e possam identificar a maneira de funcionamento de cada criança, compreendendo a forma como ela se constitui e descobrindo e planejando formas de trabalhar e prosseguir com o tratamento (FORTESKI *et al.*, 2014).

Busca-se através dos atendimentos individuais e familiares, auxiliar na psicoeducação do transtorno que a criança apresenta, elucidando e esclarecendo dúvidas e questões acerca do que se passa com a criança. A psicoterapia possibilita para a criança e a família a compreensão do transtorno ou atraso no desenvolvimento, bem como a conscientização do tratamento e os benefícios que este pode ocasionar.

A Neuropediatria é uma área de conhecimento interdisciplinar que se constitui na neurociência e na pediatria, sendo assim, a neuropediatria diz respeito ao recorte do estudo de caráter infantil. De acordo com Carreiro *et al.* (2015), esta vertente de estudo da saúde e desenvolvimento infantil é responsável pela compreensão da relação entre funcionamento cérebro-comportamento pela expressão de processos cognitivos, emocionais e comportamentais da infância, abrangendo aspectos como atenção, memória, linguagem, entre outros.

Desta forma, a neuropediatria se faz necessária por dar conta de responder questões complexas que as ciências se deparam todos os dias, como por exemplo: como é feita a seleção e organização de uma resposta frente a estímulos do ambiente, ou por que algumas habilidades são desenvolvidas com maior facilidade em uns indivíduos do que em outros (CARREIRO *et al.*, 2015).

Nesse sentido destaca-se cada vez mais a importância desta área de estudos para se possa entender de que forma as mudanças nos processos cognitivos e cerebrais estão associadas às relações e interações com o ambiente, e para que se criem parâmetros sobre o

desenvolvimento saudável, possibilitando assim a identificação de indicadores de dificuldade no processo, e a intervenção precoce.

Ao referenciar a psiquiatria infantil, o processo diagnóstico é uma característica forte desta especialidade, e da medicina em geral. A busca por critérios diagnósticos na infância parece ser vista com receios, pois diagnosticar uma criança com determinada patologia, emana grande investigação na vida do mesmo, sendo que este por sua vez não apresenta autonomia e conhecimento sobre sintomas e sinais patológicos manifestos, sendo necessária a escuta com os genitores e o meio no qual é inserido.

Neste sentido o modelo médico psiquiátrico na infância é comumente entrelaçado ao diagnóstico e introdução de medicação. De acordo com Kamers (2013), o processo diagnóstico aplicado pelos médicos utiliza a narrativa dos pais, demanda escolar, sintomatologia apresentada pela criança, fatores estes que justificam alguma disfunção no funcionamento cerebral, explicando deste modo o uso de medicamentos para reparar tais necessidades cerebrais, proporcionando uma melhora na qualidade de vida da criança.

Com relação à importância da atenção em saúde mental infantil, o uso isolado de fármacos não parece apresentar a resolução global dos sintomas psíquicos, agindo de forma pontual a fim de retirar ou amenizar sintomas. Porém a sintomatologia física é apenas uma das evidências de um estado de saúde mental comprometido, destacando-se desta forma a importância do trabalho multiprofissional, onde cada área do conhecimento atua buscando contribuir com suas expertises para resultados evidentes e duradouros na vida do indivíduo.

Clínicas Escolas

A crescente preocupação social acerca dos cuidados e prevenção em saúde mental tem gerado como consequência uma também crescente procura de serviços que ofertam atendimentos nesta área.

Dentre muitos centros e clínicas de atendimento existentes no mercado, as clínicas escolas vêm ganhando destaque e alta procura populacional por apresentarem-se como facilitadores de atendimentos, sendo caracterizados por serviços dos mais variados tipos com um baixo custo ou, em muitos casos, atendimentos gratuitos a população.

Os atendimentos ofertados pelas redes de clínicas escola são realizados por graduandos da instituição onde se encontra o referido serviço. Os estudantes, sob a orientação e supervisão dos professores, atendem a população com o intuito de aprendizagem e a reflexão do exercício profissional. Segundo Sei *et al.* (2019), além dos claros objetivos com relação a formação ética e técnica dos acadêmicos, estes serviços também apresentam uma

pluralidade de benefícios para a comunidade, muitas vezes possibilitando atendimentos diversos em saúde, aos quais uma parcela populacional não teria acesso.

Se tratando dos serviços disponibilizados em saúde mental e desenvolvimento infantil, pode-se observar então a importância da oferta dos mesmos, tendo em vista a falta de recursos que muitas famílias enfrentam para dar início e continuidade aos tratamentos e, ao mesmo passo, a necessidade da intervenção precoce em saúde mental para que se possa evitar e tratar possíveis prejuízos de maneira rápida e eficaz.

Um agravante para os atendimentos nos serviços ofertados pelas clínicas escolas pode ser a rotineira e extensa lista de espera para o início dos tratamentos, o que acaba dificultando os processos clínicos. Isto se dá, pois a busca por esses espaços pode ser por demanda espontânea, mas também por encaminhamentos via redes de saúde mental e assistência social, e até mesmo por outras instituições como escolas, por exemplo. (SEI *et al.*, 2019).

A respeito do Ambulatório de Medicina da Universidade pesquisada, de acordo com informações fornecidas pela enfermeira coordenadora do serviço, o mesmo tem como objetivo oferecer assistência especializada à saúde do sujeito individual e coletivo, através de serviço ambulatorial voltado ao atendimento da população do município onde atua e da região, bem como constituir um espaço para o desenvolvimento da prática de ensino-aprendizagem.

Entende-se por Ambulatório Médico de Ensino o espaço prático para o desenvolvimento das aulas práticas da graduação, com variadas especialidades. Os profissionais atuantes no Ambulatório são: médicos docentes, enfermeiro coordenador, técnicos de enfermagem e estagiários. Os agendamentos das consultas são gratuitos e realizados presencialmente mediante apresentação de encaminhamento médico para a especialidade requerida.

MÉTODOS

Para a realização deste estudo, foi utilizado o referencial metodológico da pesquisa documental, quantitativo e descritiva, para melhor atenderem os objetivos que visaram levantar dados e caracterizar a demanda pediátrica atendida pelos serviços de neuropediatria e psiquiatria no Ambulatório de Medicina.

O estudo documental é desenvolvido com base em um material pré-existente, sendo estes materiais documentos de fontes diversificadas (GIL, 2002). Na presente pesquisa foram

utilizados como fonte para a coleta de dados os prontuários médicos de crianças atendidas pela psiquiatria e neuropediatria nos anos de 2018 e 2019.

O caráter descritivo da pesquisa visou descrever as características de uma determinada população ou fenômeno utilizando de técnicas de coleta de dados, para que se descobrissem a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações com outros fatos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

O procedimento de coleta de dados partiu da investigação dos prontuários médicos dos pacientes atendidos nos serviços de neuropediatria e psiquiatria infantil do Serviço de atendimento à criança- Ambulatório de Medicina, da Universidade do Sul de Santa Catarina. Foram escolhidas estas fontes de pesquisa com base nos critérios de obtenção dos dados necessários para assim desenvolvê-la.

A obtenção dos dados foi feita por meio do contato e consentimento da instituição, que deu acesso as informações necessárias para o prosseguimento da pesquisa. Os procedimentos foram realizados de forma a certificar a confidencialidade e a privacidade dos dados confiados à pesquisadora, como forma assegurar o respeito pela dignidade humana e pela proteção devida aos participantes, garantindo a não utilização de qualquer dado obtido para outros fins que não sejam a presente pesquisa, bem como para uso que seja prejudicial de qualquer forma. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o protocolo do parecer de aprovação de número: 4.226.685.

Fez-se um recorte temporal referente aos prontuários, onde foram considerados e avaliados os prontuários cujo primeiro atendimento tenha acontecido nos anos de 2018 e 2019, referentes à população infantil com idade de dois a 12 anos, que procuraram os atendimentos neuropediátricos ou psiquiátricos, tendo estes realizados, ao menos, o primeiro atendimento em um dos serviços em questão.

A seleção dos prontuários foi feita de forma manual, onde os prontuários do serviço precisaram ser manuseados e consultados para seu descarte ou utilização, devido ao sistema de arquivamento não contar com a separação dos prontuários por especialidades dos serviços. Um total de 77 prontuários médicos foram considerados, compostos por fichas de triagens e grade com informações sobre o tipo de atendimento realizado, entrevista de triagem, queixas e evolução do caso. Tinha-se como objetivo analisar todos os prontuários dos anos de 2018 e

2019 que preenchiam os requisitos da pesquisa, porém não foi possível se fazer a análise de todos em função do tempo necessário para tal.

Foram levantados os dados dos prontuários dos participantes concernentes ao tipo de atendimento procurado, queixa principal, gênero, idade, escolaridade, diagnósticos, medicalização e encaminhamentos realizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão foram delineados a partir da análise dos prontuários de atendimentos referentes à população infantil com idade de 2 a 12 anos, que procuraram os atendimentos neuropediátricos ou psiquiátricos, iniciados entre os anos de 2018 e 2019. Os dados foram apresentados de acordo com as variáveis levantadas e analisadas por meio do método de ocorrência de frequência.

Caracterização da Clientela

A distribuição dos dados para a caracterização do público pediátrico se deu primeiramente em gênero e faixa etária, a qual foi dividida em primeira infância, considerada até seis anos, conforme compreendida pelo Marco Legal da Primeira Infância, Lei nº 13,257, (BRASIL, 2016), e de 7 a 12 anos. Na distribuição dos pacientes em função do gênero e faixa etária, observou-se a predominância do sexo masculino em ambas as fases de desenvolvimento infantil com o total de 71,4% de incidência, em relação a 28,5% apresentado pelo sexo feminino.

Ao que se trata das faixas etárias, os dados com relação às idades mostraram a prevalência da demanda nos serviços entre 7 a 12 anos, sendo 23,3% da demanda total do sexo feminino e, 49,3% de toda demanda apresentada pelo sexo masculino nesta faixa etária.

O resultado observado está de acordo com os encontrados em pesquisas realizadas com o mesmo público infantil, que mostram também a prevalência das queixas e demandas de atendimento com relação ao sexo masculino (Machado *et al.*, 2014; Sei *et al.*, 2019; Borges *et al.*, 2018, Merg, 2008).

Caracterização das demandas

Neste tópico serão expostas as categorias referentes caracterização das demandas infantis, que foram divididas entre gêneros, e subdivididas em queixa inicial, especialidades de

atendimento, diagnóstico atual e tipos de tratamento. A seguir serão apresentadas a análise e discussão das categorias conforme o sexo.

Para a análise dos dados, toma-se como queixa inicial, aquilo que é incômodo, o desconforto que gera o movimento de buscar maneiras de identificar e sanar aquilo que está em desacordo, geralmente por iniciativa da família ou encaminhamento da escola. As queixas iniciais foram expostas no primeiro atendimento, e puderam ser observadas então como um sinalizador para algo que está errado, dando direcionamento para a investigação e construção de possíveis diagnósticos, encaminhamentos e tratamentos para a pessoa que vem a apresentar tais sintomas.

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes em função do gênero e faixa etária.

Gênero	Faixa Etária					
	2 a 6 anos		7 a 12 anos		Total	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Feminino	4	5,1	18	23,3	22	28,5
Masculino	17	22	38	49,3	55	71,4
Total	21	27,2	56	72,7	77	100

Fonte: Elaboração da autora, 2020.

As queixas iniciais mais expressivas no levantamento de dados foram as de dificuldade de aprendizagem, alterações comportamentais, déficit atencional e agressividade. A dificuldade de aprendizagem foi apresentada em 31,8% dos prontuários de meninas, e, em 45,4% no que diz respeito aos meninos. A queixa de dificuldade de aprendizagem, no geral, apareceu em apenas 5,8% da faixa etária de 2 a 6 anos, e, por sua vez, foi identificada com 40,22% de incidência nas idades entre 7 e 12 anos. As alterações comportamentais foram observadas em 31,8% do público feminino e em 18,1% do masculino. No que diz respeito ao déficit atencional, este esteve presente em 18,1% das queixas do público feminino e em 12,7% do público masculino. A queixa de agressividade no público feminino pode ser observada em 9% dos casos, já no sexo masculino o número foram 16,3%.

A partir destes dados pode-se observar a relação das queixas levantadas com o início da idade escolar, principalmente no que diz respeito a queixas de aprendizagem e de atenção. Segundo Carreiro *et al.* (2015), tais condições como as apresentadas acima frequentemente surgem antes do período de ingresso da criança na escola, porém a introdução ao mundo escolar é uma das principais razões para a busca de atendimentos nos serviços, pois é o

momento em que muitas vezes se percebe a forma como tais condições afetam e/ou agravam o desempenho e desenvolvimento da criança (CARREIRO *et al.*, 2015).

A grande ocorrência de queixas referentes aos problemas de aprendizagem na infância pode estar relacionada ao fato de a criança ainda estar em fase de desenvolvimento, e uma vez que possa vir a passar por situações que desencadeiam sofrimentos psíquicos com os quais ela não está pronta para lidar, este sofrimento pode vir a ser manifestado de várias formas, dentre elas como uma dificuldade escolar (BORGES *et al.*, 2018).

O déficit atencional foi uma das queixas mais aparentes no levantamento de dados, e, por si só não se caracteriza como um transtorno, mas é uma disfunção que está associada a muitos. De acordo com Carreiro *et al.* (2015), a atenção é definida como o conjunto de processos neurais ativos e estimulados através dos sentidos, e, desta forma, é necessário o reconhecimento de que prejuízos atencionais ao longo do desenvolvimento têm sido estabelecidos como característica de muitos transtornos apresentados na infância. Os prejuízos atencionais têm sido associados a transtornos comportamentais e de desenvolvimento, como o Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), atrasos cognitivos e Transtorno do Espectro Autista (TEA), por exemplo. Tais associações se dão ao fato de prejuízos na atenção estarem ligados a limitações específicas de aprendizado, controle executivo, prejuízos de habilidades sociais e inteligência (CARREIRO *et al.*, 2015).

Quanto às queixas relacionadas a problemas de comportamento e aprendizagem na faixa pré-escolar, de acordo com Coll, Marchesi e Palacios (2007), estas dificuldades estão ligadas a imaturidade nas habilidades e nos processos cognitivos, que estão diretamente ligados a aprendizagem e ao relacionamento interpessoal. A regulação emocional, de comportamentos e de habilidades, são influenciadas e até mesmo determinadas pelo meio biopsicossocial que a crianças está inserida, refletindo numa lentidão ou na normalidade do desenvolvimento neuropsiológico.

Desta forma a avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil devem ter início antes mesmo da idade pré-escolar, com atenção especial para o ingresso nas aulas, pois tal acompanhamento pode auxiliar em intervenções e inserção precoce da criança em programas de reabilitação que poderão promover melhor desenvolvimento em termos de habilidades cognitivas e emocionais.

As tabelas 2 e 3 mostram, respectivamente, a correlação e caracterização da demanda do sexo feminino e masculino.

Tabela 2– Caracterização das demandas do sexo feminino.

Categorias		Faixa etária				Total*	
		2 – 6 anos		7 – 12 anos			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Queixa Inicial	Dificuldade de aprendizagem			7	38,8	7	31,8
	Alterações Comportamentais	3	75	4	22,2	7	31,8
	Agressividade	1	25	1	5,5	2	9
	Déficit atencional			4	22,2	4	18,1
	Quadro depressivo			1	5,5	1	4,5
	Acompanhamento			1	5,5	1	4,5
	Atraso na linguagem	1	25			1	4,5
	Especialidade de atendimento	Neuropediatria	3	75	14	77,7	17
Psiquiatria		1	25	4	22,2	5	22,7
Diagnóstico Atual	TOD	1	25	2	11,1	3	13,6
	TDAH	2	50	10	55,5	12	54,5
	TEA			1	5,5	1	4,5
	Deficiência intelectual			4	22,2	4	18,1
	Quadro depressivo			1	5,5	1	4,5
	TAG			1	5,5	1	4,5
	Enxaqueca			1	5,5	1	4,5
Tratamento/ acompanhamento	Ritalina			6	33,3	6	27,2
	Fluoxetina			2	11,1	2	9
	Imipramina	1	25	2	11,1	3	13,6
	Risperidona	2	50	4	22,2	6	27,2
	Melatonina	1	25			1	4,5
	Setralina			2	11,1	2	9
	Propanol			1	5,5	1	4,5
	Depakene	1	25	1	5,5	2	9

Fonte: Elaboração da autora, 2020.

*Total no grupo feminino.

Tabela 3– Caracterização das demandas do sexo masculino.

Categorias		Faixa etária				Total*	
		2 – 6 anos		7 – 12 anos			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Queixa Inicial	Dificuldade de aprendizagem	1	5,8	24	63,1	25	45,4
	Alterações Comportamentais	5	29,4	5	13,1	10	18,1
	Agressividade	5	29,4	4	10,5	9	16,3
	Déficit atencional	2	11,7	5	13,1	7	12,7
	Quadro depressivo			1	2,6	1	1,8
	Acompanhamento	3	17,6	3	7,8	6	10,9
	Atraso na linguagem	2	11,7			2	3,6
	Problemas com o sono	1	5,8			1	1,8
	Especialidade de atendimento	Neuropediatria	12	70,5	26	68,4	38
Psiquiatria		6	35,2	11	28,9	17	30,9
Diagnóstico Atual	TOD	3	17,6	2	5,2	5	9
	TDAH	4	23,5	20	52,6	24	46,3
	TEA	9	52,9	4	10,5	13	23,6
	Deficiência intelectual	1	5,8	8	21	9	16,3
	Dislexia			3	7,8	3	4,5
	TOC			1	2,6	1	1,8
	Esquizofrenia			1	2,6	1	1,8
Tratamento/ acompanhamento	Ritalina	1	5,8	19	50	20	36,3
	Imipramina			2	5,2	2	3,6
	Risperidona	11	64,7	6	15,7	17	30,9
	Melatonina	1	5,8	1	2,6	2	3,6
	Setralina			3	7,8	3	5,4
	Depakene			1	2,6	1	1,8
	Ansitec	2	11,7	2	11,7	4	7,2

Fonte: Elaboração da autora, 2020.

* Total no grupo masculino

Especialidades de Atendimento e Diagnósticos

Dentre as especialidades de atendimento contempladas por esta pesquisa, a neuropediatria foi o serviço mais buscado de acordo com os prontuários analisados, em ambas as faixas etárias. O público feminino mostrou uma prevalência de 77,2%, e, o público masculino a margem de 69% dos atendimentos para esta especialidade. O serviço de psiquiatria infantil mostrou-se então com uma procura menor, totalizando a incidência de 22,7% do público feminino e de 30,9% do público masculino.

Ao que diz respeito aos diagnósticos, o Transtorno de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositor Desafiante (TOD) e Deficiência Intelectual foram os mais expressivos no sexo feminino. O TDAH foi registrado em 54,5% de prevalência no público feminino, seguido pela deficiência intelectual, que totalizou 18,1% dos diagnósticos, e pelo TOD com 13,6% de prevalência nos diagnósticos do público feminino.

No público masculino os diagnósticos mais expressivos assemelham-se com os dados do público feminino, com o predomínio do TDAH, TOD e Deficiência Intelectual, contudo, foi observada também a prevalência do o Transtorno do Espectro Autista (TEA), que não foi predominante no sexo feminino. O TDAH foi o mais registrado ao todo, com um percentil de 43,6% de diagnósticos para este transtorno, seguido pelo TEA com 23,6% de prevalência, em sequência da Deficiência Intelectual com 16,3% e, por fim, com o TOD que totalizou 9% dos casos levantados.

O diagnóstico na infância é um campo de trabalho altamente sensível e, por muito tempo, foi quase que completamente negligenciado e esquecido pelas áreas atuantes em saúde, perpetuando-se assim por muito tempo a desvalorização dos serviços em saúde mental na infância (ROCHA, 2018). De acordo com Rocha (2018), embora a maior parte dos adultos com diagnósticos e transtornos mentais já venha a ter apresentado sintoma na infância e início da adolescência, os transtornos mentais nessas fases do desenvolvimento ainda seguem sem a atenção necessária de pais e profissionais da área.

De acordo com Kamers (2013), o diagnóstico na infância é um processo de maior complexidade do que em adultos, pois, geralmente não há a associação da criança acerca de seus sintomas, muito dificilmente eles serão percebidos e verbalizados. Sendo assim, seus problemas emocionais e de desenvolvimento serão representados através de comportamentos disfuncionais e desajustados, e estes por sua vez, serão os sinalizadores necessários para se prestar atenção e começar um processo diagnóstico (KAMERS, 2013). Nos resultados apresentados nesta pesquisa, foi possível observar que grande parte das queixas e diagnósticos

começam a surgir justamente quando se tem o ingresso no ensino fundamental. Cabe ressaltar que dos comportamentos mais observados e sinalizados, os comportamentos externalizantes tem uma maior prevalência do que os internalizantes.

Os comportamentos externalizantes são aqueles que podem ser observados com maior facilidade, como por exemplo, agressividade, agitação, impulsividade, dificuldade na socialização e atitudes desafiadoras. Já os comportamentos internalizantes se evidenciam com o retraimento, depressão, ansiedade, queixas psicossomáticas e não costumam ser de tão fácil identificação como os externalizantes (BORGES *et al.*, 2018).

Desta forma, é preciso que se chame atenção para o fato de que os comportamentos externalizantes tendem a ser mais identificáveis e menos toleráveis, pois o sofrimento da criança é observado com muito mais facilidade pelo fato de tais comportamentos gerarem um desconforto tanto na criança quanto as pessoas a sua volta. Porém, a preocupação para com os sintomas internalizantes deve ter uma atenção especial, pois são comportamentos que pouco aparecem, mas, isto não significa que deixam de existir, e por muitas vezes podem acabar não sendo observados, o que refletirá na busca por tratamentos em saúde mental infantil.

Tratamentos e encaminhamentos

No que diz respeito à utilização de medicamentos como forma de intervenção no tratamento de crianças, observou-se um alto índice de medicalização na população analisada por esta pesquisa. Os dados obtidos apontam para o uso de medicação em 61 dos casos, representando 77,2% da amostra estudada.

Os medicamentos mais presentes nos tratamentos foram a Ritalina e a Risperidona em ambos os sexos. O uso da Ritalina apareceu no total de 26 casos. No público feminino, tal medicação foi relatada em 6 casos, representando 33,3% na demanda medicamentosa de 7 a 12 anos, não apresentando ocorrências na faixa etária anterior. No público masculino, a Ritalina foi utilizada em 20 casos, sendo estes referentes a 5,8% na faixa etária de 2 a 6 anos, e de 50% na faixa etária de 7 a 12 anos.

O uso da Risperidona totalizou o número de uso em 23 casos. O uso deste medicamento no público feminino teve a incidência de 6 casos, sendo estes 50% da população de 2 a 6 anos, com 2 casos, e 22,2 da população de 7 a 12 anos, com 4 casos. Já no público masculino, foi observado a incidência de 17 casos com o uso desta medicação, sendo estes 65,7% da população de 2 a 6 anos, com 11 casos, e de 15,7% da população de 7 a 12 anos, com o número de 6 casos nessa faixa etária.

Tais medicamentos estão associados principalmente ao tratamento de sintomas relacionados aos transtornos como o TDAH, TEA, TOD e Deficiência Intelectual de variados níveis, os quais foram os mais apresentados no levantamento de dados. O uso da Ritalina mostrou-se fortemente associado ao tratamento de transtornos como TDAH, apresentando o uso em 24 dos 36 casos registrados com este diagnóstico. Nos casos de TEA, em 9 de 14 diagnósticos, foram apresentados o uso da Risperidona como tratamento medicamentoso. No diagnóstico de TOD, da incidência de 8 casos do transtorno, 7 destes foram medicalizados com o uso da Risperidona.

Com relação aos encaminhamentos feitos a partir dos atendimentos e diagnósticos, observou-se a incidência significativa dos seguintes encaminhamentos: Avaliação Neurológica e Psicológica, Acompanhamento Psicoterápico, Acompanhamento com Fonoaudiologia e Acompanhamento Psicopedagógico.

Diante do exposto ao longo deste trabalho, sabe-se que o uso de medicamentos é um importante, e, muitas vezes, indispensável aliado ao tratamento da sintomatologia dos transtornos mentais e de desenvolvimento na infância, porém foi observada baixa presença de outras formas de tratamento e encaminhamentos, indicando uma forte e crescente tendência à medicalização da saúde mental na infância.

A psicoterapia infantil é uma das possíveis e mais adequadas abordagens de tratamento, pois é uma forma de acompanhamento que possibilita a representação e legitimação da criança, tendo em vista queda o lugar de fala a ela, e dar voz a criança significa permitir a expressão dos seus sentimentos, propiciando que se adentre na percepção que permeia o mundo infantil. De acordo com Forteski *et al.* (2014), o processo psicoterapêutico é uma das melhores abordagens de tratamento para crianças que apresentam problemas em saúde mental, pois todo o *setting* terapêutico é construído de forma a ser acolhedor, onde a audiência do psicoterapeuta não é punitiva, sendo assim torna-se possível que a criança elabore, compreenda e desenvolva, com ajuda profissional e familiar, as questões que estão em conflito e tornando seu desenvolvimento difícil (FORTESKI *et al.*, 2014).

De acordo com Kamers (2013), o aumento do número de diagnósticos na infância traz como consequência um aumento na medicalização da criança em idade escolar, o que tem gerado proporções capazes de serem compreendidas como uma verdadeira epidemia (KAMERS, 2013). Sendo assim, é necessário que se propague cada vez mais informações e conhecimento acerca da saúde mental infantil, para que o tratamento adequado a cada caso venha a ser desempenhado nestas fases tão importantes do desenvolvimento humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo a caracterização do perfil da clientela infantil e a respectiva prevalência das queixas apresentadas na demanda pediátrica atendida pelos serviços de neuropediatria e psiquiatria de uma clínica escola. Frente ao objetivo geral do presente trabalho buscou-se abordar temas como a saúde mental infantil e o desenvolvimento saudável na infância, a fim de compreender as correlações do que se entende por saúde mental e desenvolvimento infantil com os dados obtidos na pesquisa.

Para que tal compreensão fosse possível, foram previamente elencados objetivos que contemplaram a caracterização do perfil epidemiológico da clientela infantil atendida pelos serviços da clínica-escola, o mapeamento das demandas pediátricas, a incidência das queixas iniciais apresentadas, encaminhamentos e tratamentos feitos a partir dos atendimentos e queixas dos pacientes, bem como os diagnósticos realizados.

Dos resultados obtidos em relação ao perfil, constatou-se uma maioria do público masculino, com a faixa etária predominante entre 7 a 12 anos. A demanda maior de atendimentos pode ser observada no que diz respeito ao serviço neuropediátrico, e as queixas mais apresentadas foram referentes a problemas de aprendizagem, déficits atencionais e alterações comportamentais. Tais queixas, com relação às idades, sugeriram uma alta incidência de aparição de sintomas e/ou prejuízos no período de iniciação escolar. Quanto aos diagnósticos, destacam-se o TDAH, TOD, TEA e Deficiência Intelectual, sinalizando, em sua maioria, problemas comportamentais e no curso do desenvolvimento.

A partir dos resultados do levantamento de dados, observou-se um alto índice de medicalização na infância, e, em contra partida, uma baixa incidência de outros encaminhamentos e tratamentos associados ao medicamentoso. Com este dado, chama-se atenção para a necessidade de inserção de práticas que visem não o trabalho sobre asintomatologia por via medicamentosa, mas que se desenvolvam abordagens a fim de resguardar a saúde infantil por completa, com intervenções multidisciplinares para a reabilitação e promoção do desenvolvimento infantil saudável.

A demanda do sofrimento infantil chega aos serviços de saúde através de queixas sintomáticas, pois as crianças, em especial as pequenas, muitas vezes ainda não possuem recursos para fazer a associação mental e verbal de que algo disfuncional pode estar presente em seu desenvolvimento. Desta forma, o incomodo físico, da criança e dos adultos a sua volta, passa a sinalizar possíveis transtornos do desenvolvimento. Este processo de identificação pode levar tempo, tendo em vista que alguns sintomas podem ser percebidos de

forma tardia, o que vira a acarretar maiores prejuízos no curso do desenvolvimento ou do transtorno existente.

Sendo assim, os cuidados primários são essenciais, e devem ser assegurados por meio das relações biopsicossociais, pois, as crianças são seres em desenvolvimento, e é nesta fase da vida que tais cuidados e atenção são essenciais para a estruturação psíquica, aquisição de habilidades e regulação afetiva que, por sua vez, pode assim favorecer o processo de aprendizagem e relacionamentos interpessoais.

Destaca-se então, como abordagem fundamental, as práticas preventivas em saúde mental e desenvolvimento saudável na infância. As abordagens em saúde que visam a prevenção ante ao adoecimento são muito eficazes e têm como finalidade a conscientização e educação social acerca de saúde e adoecimento mental infantil. Como consequência da disseminação de conhecimento, cria-se um movimento ativo e preventivo em saúde mental, gerando assim a diminuição do número de prejuízos nos atrasos do desenvolvimento, pois através da atenção e informação, os sinalizadores de disfuncionalidades passam a ser conhecidos, bem como a importância da rede de proteção, permitindo a prevenção e, quando necessário, a rápida intervenção.

Fica evidenciado que estudos de levantamento de dados contribuem para o conhecimento social de um determinado perfil público. Através do saber produzido por meio do levantamento de dados e caracterização do público que se está lidando, se torna possível a compreensão da dinâmica entre essa parcela da população. A partir do saber aqui produzido, por meio do levantamento de dados desta pesquisa, foi possível se compreender as demandas em saúde mental e desenvolvimento infantil, e de que forma as mesmas vem se apresentando na vida das crianças. Os dados institucionais levantados permitem a sistematização do conhecimento do perfil infantil que vem se lidando, bem como queixas e disfunções que mais vem acometendo a população infantil, e, a partir disto, se torna possível o estudo de ações de atuação, prevenção e produção de saberes acerca do desenvolvimento saudável e saúde mental infantil.

Neste sentido, conhecer a realidade da clínica-escola possibilita a elaboração de estratégias tanto para o ensino, atendendo as demandas de aprendizagem dos alunos, quanto para o atendimento da população usuária. Desta forma, espera-se que os resultados do presente estudo possam ser de contribuição para a compreensão do que possivelmente será encontrado em serviços de saúde mental, das demandas e características, favorecendo uma reflexão sobre a qualidade do serviço ofertado, bem como a pertinência de aprimoramentos das habilidades e intervenções na atuação desses espaços.

Em relação às dificuldades e limitações encontradas para a realização deste estudo, destaca-se a dificuldade encontrada no processo de investigação dos prontuários, tendo em vista que o sistema de arquivo da clínica em questão não contava com a separação por datas ou por especialidades de atendimento, o que acarretou na necessidade de procura manual e geral pelas demandas necessárias para a realização desta pesquisa. Com isto, houve um atraso no processo de coleta de dados, onde não foi possível que se olhassem todos os prontuários, resultando em uma amostra parcial daquela que fora objetivada.

REFERÊNCIAS

ABREU, S.; MIRANDA, A. A.V.; MURTA, S. G. Programas preventivos brasileiros: quem faz e como é feita a prevenção em saúde mental? **Psico-USF**, Itatiba, v. 21, n. 1, p.163-177, jan./abr. 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000100163&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 maio 2020.

ALVES, A. F. *et al.* Desempenho Cognitivo na Infância: A Mãe e o Meio Urbano fazem a Diferença. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. 3, e32317, 2016. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000300242&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun 2020.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA – APA, **Manual de diagnóstico e estatística dos transtornos mentais**, 5ed. DSM5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BORGES, C. D. *et al.* Caracterização de Queixas e Perfil de Usuários Atendidos em um Serviço-Escola de Psicologia. **Revista Sul Americana de Psicologia**, Jaraguá do Sul, v. 6, n. 2, p. 185-219, dez. 2018.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Disponível em:<http://www.primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/03/marco-legal-da-primeira-inf%C3%A2ncia-texto-sancionado.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, 2018, p.138. Disponível em <http://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília, 2014. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento_1ed.pdf. Acesso em: 22 abr. 2020.

BRASIL, **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Governo Federal do Brasil, 2013.

BRASIL, **Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016**. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Governo Federal do Brasil, 2016.

CARREIRO, L. R. R. *et al.* Habilidades cognitivas ao longo do desenvolvimento: contribuições para o estudo da atenção concentrada. **Psicol. teor.prat.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 153-170, ago. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000200012&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 10 jun. 2020.

COLL, C.; MARCHESI, Á.; PALACIOS, J. **Desenvolvimento Psicológico e Educação: transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. 2. ed. Porto Alegre: Artimed, 2007. 3 v.

D'ABREU, L. C. F. O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 5, n. 1, p. 2-9, jul. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822012000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2020.

FORTESKI, R. *et al.* Três Abordagens em Psicoterapia Infantil. **Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 525-544, dez./2014. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/3223>. Acesso em: 10 jun. 2020.

GERHARDT, T. G.; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Ufrgs, 2009. p. 120 Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> Acesso em: 10 jun 2020.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KAMERS, M. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 153-165, abr. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2020

MACHADO, C. M. *et al.* Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 2, p. 53-62, ago. 2014.

MERG, M. M. G.; **Características da clientela infantil em clínicas-escola**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2008.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>. Acesso em: 13 mai. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

RAMIRES, V. R. R. *et al.* Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, p. 1-14, ago. 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000200012. Acesso em: 22 abr. 2020.

RIECHI, T. I. J. D. S. **Prevenção e Promoção do Desenvolvimento Infantil** ([2014?]). Departamento de Psicologia: Universidade Federal do Paraná [s.n.].

ROCHA, T. B. M. **Transtornos mentais na infância e adolescência: uma proposta de ação - identificando adolescentes em risco para depressão**. 2018. 152 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196887/001090147.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SEI, M.B. *et al.* Caracterização da clientela infantil e adolescente de um serviço-escola de Psicologia paranaense. **Revista de Psicologia da UNESP** 18(2), 2019.

SILVA, M. C. F; DUARTE, W. B. A; ACIOLI, M, D. Saúde Mental Infantil na Atenção Básica: Concepções e Práticas de Profissionais Médicos e Enfermeiros. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.12, n.31, p.287-311, 2020. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69784>. Acesso em: 10 jun 2020.

SOUZA, J.M.; VERÍSSIMO, M. L. R. Child development: analysis of a new concept. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 6, p. 1097-1104, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01097.pdf. Acesso em: 10 jun 2020.

TEIXEIRA, P. Transtornos mentais em adultos começam na infância em 75% dos casos. **Jornal da USP**, São Paulo, 02 de abr. de 2019. Disponível em: jornal.usp.br/?p=234362. Acesso em: 10 jun. 2020.

TEODORO, W. L. G. **O desenvolvimento infantil de 0 a 6 e a vida pré escolar**. Uberlândia, 2013.

WAIKAMP, V.; SERRALTA, F. B. Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta. **Cienc. Psicol.** Montevideo, v. 12, n. 1, p. 137-144, maio 2018. Disponível em <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v12n1/1688-4221-cp-12-01-137.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020.