

Sistematização do acesso a ações de prevenção e promoção da saúde mental infanto-juvenil na atenção primária à saúde: desafio pós pandemia do COVID-19

Alóide Ladeia Guimarães¹, Carla Regina Marin Bueno², Claudiomiro Rodrigues³, Débora Soares Alves⁴, Elaine Aparecida Panzzani Silva⁵, Ellen Cristina Reis de Oliveira⁶, Helena do Valle Nóbrega Giarretta⁷, Karina Levada Rosalem⁸, Liliane Fernanda Barboza⁹, Magda Maria Alves Varela Pastro¹⁰, Maria Ester Nogueira de Souza Campos¹¹, Raquel Garcia Romanelli Zalaf¹², Silene Tereza Ciríaco¹³

1. Facilitadora. Enfermeira Sanitarista. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. Facilitadora do Curso de Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde.
2. Fonoaudióloga. Mestre em Educação. Unidade Básica de Saúde Mollon no município de Santa Barbara D'Oeste.
3. Farmacêutico. Unidade de Pronto Atendimento Luiz Dalben no município de Sumaré. Estado de São Paulo.
4. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Unidade de Saúde da Família Virgílio Viel no município de Sumaré.
5. Farmacêutica Bioquímica. Especialista em Saúde Pública e Vigilância Sanitária. Setor de Vigilância em Saúde no município de Monte Mor.
6. Enfermeira. Especialista em Docência. Setor de Vigilância em Saúde do município de Engenheiro Coelho.
7. Enfermeira. Unidade Básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família Andorinhas no município de Cosmópolis.
8. Fisioterapeuta. Especialista em Homecare e Fisioterapia Domiciliar. Município de Santa Barbara D'Oeste. Estado de São Paulo.
9. Enfermeira. Unidade Básica de Saúde São Francisco no município de Santa Bárbara D'Oeste.
10. Psicóloga. Pedagoga. Especialista em Psicologia Hospitalar. Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil no município de Santa Bárbara D'Oeste.
11. Administradora. Especialista em Marketing Organizacional. Unidade Básica de Saúde do Jardim Boer no município de Americana.
12. Odontologista. Mestre em Patologia. Unidade Básica de Saúde Jardim São Paulo no município de Americana. Estado de São Paulo.
13. Pedagoga. Unidade Básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família Beto Spana no município de Cosmópolis.

INTRODUÇÃO

No Brasil com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica se reafirmou a Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal modalidade de ação e atenção à saúde¹. Nos últimos anos, os desequilíbrios emocionais na população infantojuvenil têm crescido e, como um desafio a ser enfrentado, faz-se necessário incluir no Programa de Saúde da Criança, para além das ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a saúde mental infantil.

Os transtornos ligados à modernidade, uso excessivo de drogas lícitas e ilícitas e o atual momento no país e no mundo, causam um grande aumento da demanda na assistência de saúde mental infantil, no entanto, a rede não está qualificada para atender em tempo oportuno estas crianças e adolescentes gerando prejuízo funcional e consequências na vida adulta. Para prevenir e evitar a intensificação destes desequilíbrios, precisamos identificar precocemente os primeiros sinais e agir sobre eles.

A saúde mental infantil tem sido bastante negligenciada em nosso meio, tanto pelas políticas públicas quanto pelos profissionais da área. No relatório da Organização Mundial de Saúde, 30% dos países não têm políticas de saúde mental e 90% não têm políticas de saúde mental que incluam crianças e adolescentes. No Brasil, a proposta de saúde mental infantojuvenil está voltada para transtornos mentais graves, através da implantação dos Centros de Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência (CAPSij)². Por vezes o termo saúde mental fica restrito ao atendimento psiquiátrico, desconsiderando-se sua abrangência e a contribuição de várias disciplinas no atendimento acerca dos problemas emocionais e comportamentais.

A partir dessa compreensão, é preciso criar estratégias e possibilidades diversas para que essa realidade seja mudada na prática cotidiana dos serviços.

O presente trabalho apresenta uma recomendação para a Linha de Cuidado Infantojuvenil voltada para prevenção e promoção da saúde mental de crianças e adolescentes na APS, nos municípios da região metropolitana de Campinas.

Identificamos nas cidades pertencentes a esse grupo, a falta de protocolos/programas sistematizados para acompanhamentos de consultas de rotina, deficiência de ações de promoção à saúde e grupos de orientações para apoio a essa população como ocorre, por exemplo, nos programas Rede Cegonha e Primeiríssima Infância. Percebemos ainda a falta de comprometimento dos pais e /ou responsáveis e a qualificação insuficiente das equipes de saúde para este cuidado.

Acreditamos que a falta de sistematização do cuidado à criança e ao adolescente resulta em baixo envolvimento e compreensão das famílias e responsáveis no acompanhamento do desenvolvimento global das crianças, gerando absenteísmo, abandono de tratamento e falta de assistência em tempo oportuno para essa população.

OBJETIVOS

Fortalecer a APS com estratégias e protocolos de atendimento de promoção e prevenção da saúde mental infantojuvenil para que, de forma mais abrangente, a integralidade no atendimento a esta população seja garantida.

Sistematizar a rotina de cuidados envolvendo profissionais que atuam nestes serviços, uma vez que o enfrentamento deste problema depende, dentre outros fatores, da maior conscientização dos gestores locais e regionais e da sociedade em geral em relação aos problemas mentais nesta população e da carga a eles associada.

Ampliar a oferta de programas de formação para qualificação de trabalhadores nesta área, de forma a ampliar a base de defesa dos direitos humanos para a população em questão.

ATIVIDADES E RESULTADOS

Com a intervenção, espera-se a organização das ações de cuidado a criança e adolescentes e, para isto propomos a elaboração de protocolo assistencial multidisciplinar, a qualificação das equipes por meio de educação permanente, redução/minimização de danos; garantir assistência integral e o envolvimento da comunidade.

Desde o início da pandemia, crianças e adolescentes, embora igualmente infectados não foram motivos de alta relevância de cuidado. Assim sendo, neste tempo de pandemia, propomos a realização de ações especiais como a organização de encontros individuais com horário marcado, desenvolvimento de telemedicina; desenvolvimento de orientação/educação por meio de mídias (WhatsApp/Vídeos/Áudios).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente o mundo já se deparou com outras pandemias e após o processo as economias mundiais foram restauradas, mas as marcas deixadas na saúde mental das crianças e adolescentes permanecem nestas gerações.

Os transtornos que surgem na infância e adolescência são altamente relevantes para a sociedade, pois afetam indivíduos normalmente saudáveis em plena fase produtiva e de desenvolvimento, com prejuízos cumulativos até a idade adulta³.

Frente ao exposto, espera-se que a partir da sistematização da rotina de cuidados e elaboração de protocolos para acesso a ações de prevenção e promoção da saúde mental infantojuvenil na atenção primária à saúde, se amplie a oferta de cuidado e se fortaleça este setor da rede de saúde como um importante campo de ação em Saúde Mental Infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
2. Ministério da Saúde (BR), Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. Polanczyk, G. V. O custo da pandemia sobre a saúde mental de crianças e adolescentes. Jornal da USP[Internet]. 2020 maio [citado em 11 maio 2020]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/o-custo-da-pandemia-sobre-a-saude-mental-de-criancas-e-adolescentes/>