



## SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

### ROTEIRO

**Objetivos da abordagem:** identificar necessidades; propor intervenção inicial; se necessário, oferecer outras estratégias e lugares de tratamento.

**Critérios de idade:** criança = 0 a 9 anos de idade completos, adolescente = 10 a 19 anos completos (Ministério da Saúde - Organização Mundial da Saúde).

### APOIO AO CHECK-LIST

#### Minhas palavras favoritas – avaliação da funcionalidade

+ *avaliação de 6 áreas de funcionamento:* (1) estrutura e função do corpo; (2) atividades (como a criança ou adolescente as realiza, incluindo escola e outras programadas); (3) amigos; (4) família; (5) diversão (atividades preferenciais e escolhidas pela criança ou adolescente); (6) futuro (expectativa em relação ao seu futuro).

+ *a avaliação deve ser feita com a criança ou adolescente*, explicando os significados das áreas e a escala, para que indique os possíveis problemas a serem acompanhados, com a participação de familiares, professores ou outros cuidadores.

+ escala GAS – *goal attainment scaling*:

[-2] = ponto de partida para a solução do problema.

[-1] = progresso em relação à solução do problema.

[ 0 ] = sente-se bem, resultado esperado foi atingido.

[+1] = o resultado foi melhor do que o esperado.

[+2] = foi atingido o máximo que se poderia esperar.

+ anote nas linhas das margens que correspondem às palavras o problema e objetivo a ser atingido, de preferência nos termos da criança ou adolescente, ou de modo compreensível a ele/ela.

#### Desenvolvimento

1. Vigilância	Vide Caderneta da Criança – Instrumento de vigilância dos 0 aos 10 anos: observação, opinião e preocupação dos pais, identificação e registro dos fatores de risco.
2. Triagem	Uso de testes, como o M-Chat-R
3. Avaliação diagnóstica	Referência para serviços especializados; estimulação precoce.

Pergunte	Opinião dos pais, fatores de risco
Examine	Perímetro cefálico, alterações fenotípicas
Pesquise	Marcos do desenvolvimento
Registre	Todas as etapas

*Adaptado de Duncan et al. (2022).*

**Maturação sexual** – Índice de Tanner – consultar:

<https://www.sbp.com.br/departamentos/endocrinologia/desenvolvimento-puberal-de-tanner/>

## Educação

### Dificuldades x transtornos de aprendizagem

+ Nas crianças com problemas no aprendizado é importante diferenciar *dificuldades* de *transtornos*.

+ As *dificuldades* de aprendizagem tem diferentes origens e devem ser discutidas com a escola:

- alterações no processo de ensino-aprendizagem
- falhas na alfabetização/escolarização
- inadequação do método pedagógico aos estilos e características do aluno
- excesso de mudanças de escola e outros problemas da escola
- condições neurológicas e/ou genéticas: epilepsia, encefalopatia crônica não progressiva, etc.
- deficiências física, mental, auditiva, visual, múltipla.
- fatores psicossociais: problemas na dinâmica familiar, estimulação inadequada, outros problemas sociais.

+ Os *transtornos* específicos da aprendizagem são a dislexia (linguagem, leitura, escrita) e a discalculia (matemática) e devem ser encaminhados para avaliação especializada.

## Situação de violência

### Linha de cuidado da criança e adolescente em situação de violência

Acolhimento > Atendimento multiprofissional > Registro > Notificação > Seguimento

Apoio matricial

Rede de cuidados e proteção social

### Fluxo do registro da notificação e medidas de proteção

- Preencher a Ficha de Notificação Individual/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências (Viva-Contínuo), com o maior número de informações possíveis para a garantia dos direitos, proteção e defesa de crianças, adolescentes e suas famílias.

- Preencher a Ficha em três vias:

- a ficha original deve ser encaminhada ao serviço de Vigilância em Saúde/Epidemiológica, da Secretaria de Saúde do Município;
- a segunda via deve ser encaminhada ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes (Vara da Infância e da Juventude ou Ministério Público);
- a terceira via fica na Unidade de Saúde que notificou o caso de violência.

### Alterações comportamentais da criança e do adolescente em situações de violência

Sinais da violência	Criança			Adolescente 10 a 19 anos
	Até 11 m	1 a 4 anos	5 a 9 anos	
Choros sem motivo aparente				
Irritabilidade frequente, sem causa aparente				
Olhar indiferente e apatia				
Tristeza constante				
Demonstrações de desconforto no colo				
Reações negativas exageradas a estímulos comuns ou imposição de limites				
Atraso no desenvolvimento; perdas ou regressão de etapas atingidas				

Dificuldades na amamentação, podendo chegar à recusa alimentar; vômitos persistentes				
Distúrbios de alimentação				
Enurese e encoprese				
Atraso e dificuldades no desenvolvimento da fala				
Distúrbios do sono				
Dificuldades de socialização e tendência ao isolamento				
Aumento da incidência de doenças, não justificável por causas orgânicas, especialmente de fundo alérgico				
Afecções de pele frequentes, sem causa aparente				
Distúrbios de aprendizagem até o fracasso na escola				
Comportamentos extremos de agressividade ou destrutividade				
Ansiedade ou medo ligado a determinadas pessoas, sexo, objetos ou situações				
Pesadelos frequentes, terror noturno				
Tiques ou manias				
Comportamentos obsessivos ou atitudes compulsivas				
Baixa autoestima e autoconfiança				
Automutilação, escarificações, desejo de morte e tentativa de suicídio				
Problemas ou déficit de atenção				
Sintomas de hiperatividade				
Comportamento de risco, levando a traumas frequentes ou acidentes				
Uso abusivo de drogas				

<b>Exame do estado mental</b>	
Aparência e atitude geral	Higiene, cuidado. lesões, vestimenta, etc.
Capacidade de cooperação e engajamento	Colaboração, reações, qualidade da interação.
Atividade motora	Coordenação, impulsividade, tiques.
Humor e afeto	Temperamento e manifestações de afeto.
Ansiedade	Medos/fobias, compulsões/obsessões, ansiedade pós-traumática e de separação.
Processo e conteúdo do pensamento	Capacidade de compreensão e julgamento, características do pensamento.
Sensopercepção	Percepção da realidade, alucinações.
Linguagem	Trocas, omissões, repetições, distúrbios de ritmo de letras e de fonemas.
Mecanismos de defesa	Negação, sublimação, projeção, etc.
Sintomas de condutas	Oposição, agressão, inadequação prejudicial.
Avaliação de risco	Pensamentos e intenções suicidas, tendências auto ou heteroagressivas, riscos na internet, envolvimento ilícitos, uso de álcool, tabaco ou outras drogas.
Desempenho cognitivo	Capacidade de atenção, concentração e memória; aprendizado.
Insight	Crítica da sua condição psíquica

**SAIBA MAIS**

**Fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento infantil**

Domínio		Fatores de Risco	Fatores de Proteção
Social	Família	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cuidado parental inconsistente</li> <li>■ Discórdia familiar excessiva</li> <li>■ Morte ou ausência abrupta de membro da família</li> <li>■ Pais ou cuidadores com transtorno mental</li> <li>■ Violência doméstica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vínculos familiares fortes</li> <li>■ Oportunidades para envolvimento positivo na família</li> <li>■ Escola</li> </ul>
	Escola	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atraso escolar</li> <li>■ Dificuldade das escolas em prover um ambiente interessante e apropriado para manter a assiduidade e o aprendizado</li> <li>■ Provisão inadequada/inapropriada do que cabe ao mandato escolar</li> <li>■ Violência no ambiente escolar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Oportunidade de envolvimento na vida escolar</li> <li>■ Reforço positivo para conquistas acadêmicas</li> <li>■ Identificação com a cultura da escola</li> </ul>
	Comunidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Redes de sociabilidade frágeis</li> <li>■ Discriminação e marginalização</li> <li>■ Exposição à violência</li> <li>■ Falta de senso de pertencimento</li> <li>■ Condições socioeconômicas desfavoráveis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ligação forte com a comunidade</li> <li>■ Oportunidade para o uso construtivo do lazer</li> <li>■ Experiências culturais positivas</li> <li>■ Gratificação por envolvimento na comunidade</li> </ul>
Psicológico		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Temperamento difícil</li> <li>■ Dificuldades significativas de aprendizagem</li> <li>■ Abuso sexual, físico e emocional</li> <li>■ Dificuldade de interação social</li> <li>■ Isolamento e desinteresse por outras crianças/ adolescentes</li> <li>■ Dificuldade no desenvolvimento da fala e da linguagem</li> <li>■ Dificuldades para brincar</li> <li>■ Casos de transtornos mentais na família</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Habilidade de aprender com a experiência</li> <li>■ Boa autoestima</li> <li>■ Habilidades sociais</li> <li>■ Capacidade para resolver problemas</li> <li>■ Prazer com o brincar</li> </ul>
Biológico		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ausência ou pré-natal incompleto</li> <li>■ Problemas na gestação, parto ou nascimento</li> <li>■ Prematuridade (&lt; de 37 semanas)</li> <li>■ Peso abaixo de 2.500g</li> <li>■ Icterícia grave</li> <li>■ Hospitalização no período neonatal</li> <li>■ Doenças graves, como meningite, traumatismo craniano, anormalidades cromossômicas e convulsões</li> <li>■ Parentesco entre os pais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Desenvolvimento físico apropriado à idade</li> <li>■ Boa saúde física</li> <li>■ Bom funcionamento intelectual</li> </ul>

Fonte: Adaptado de *Child and Adolescent mental policies and plans. WHO, 2005. In: Brasil, 2012.*

**# A entrevista da criança**

+ A avaliação deve ser iniciada desde a sala de espera, observando seu estado geral, sua postura e seu relacionamento com o acompanhante. De modo geral, inicialmente a criança deve estar acompanhada, até que se sinta segura o suficiente para ficar sozinha com o profissional, o que também possibilita a observação da relação mãe-pai-filho, bem como as atitudes de todos.

- + As entrevistas podem começar com os pais, passarem a ser individualmente com a criança/adolescente e posteriormente a uma entrevista conjunta; nas consultas seguintes, o adolescente deve ser atendido antes dos pais.
- + Levantar em conta o que é esperado para a faixa etária e a fase do desenvolvimento.
- + Considerar ambiente: família, escola, meio social.
- + Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor e a forma como a criança explora o ambiente e se relaciona social e afetivamente com o entrevistador e com a família ou acompanhante.
- + A tonalidade da voz e os gestos podem ajudar a criança a ser mais colaborativa com a entrevista.
- + Se a criança necessitar de avaliações especializadas – otorrinolaringologia, oftalmologia, fonoaudiologia, pedagogia, entre outras – é mais adequado que os encaminhamentos sejam realizados o mais breve possível, mas não necessariamente todos em uma mesma consulta, pois isso pode angustiar os pais e prejudicar a adesão ao tratamento.

<b>Sinais de alerta na saúde mental</b>
- Regressões no desenvolvimento- Deficiências (com destaque para a intelectual)
- Comportamento suicida na infância
- Diminuição no rendimento escolar, dificuldade no aprendizado
- Mudanças de comportamento (auto agressão, mudanças na desenvoltura), comportamentos antissociais
- Dificuldades de relacionamento, agitação, hiperatividade, comportamentos desafiadores, medos e tristezas
- Dificuldades com o sono
- Dificuldades com a alimentação
- Queixas somáticas
- Uso abusivo de drogas, alucinações e pseudo-alucinações e lesões autoprovocadas

#### **Procedimentos clínicos no acompanhamento de saúde da criança e adolescente**

Desenvolvimento	Vig.--- T.9m --- Vig --- T.18m --- T.24 ou 30m --- Vig. desempenho escolar
Comportamento	Avaliar em todas consultas – foco na adaptação social e emocional / contexto
Depressão	Triagem a partir dos 12 anos (vide Cartão Babel)
Tabagismo	Triagem de uso e/ou exposição ambiental (vide Cartão Babel)
Violência doméstica	Triagem e orientação preventiva

\* Vig. = vigilância nas consultas \*\* T. = triagem

*Adaptado de Duncan et al. (2022).*

#### **Tópicos prioritários para orientação antecipatória**

Pré-natal	Riscos do ambiente; tabagismo, álcool e outras drogas	Bibliografia para pais
6m	Exposição a tabaco e drogas	Apoio familiar, ler para a criança
9m	Padrão de sono instável	Necessidade de afeto, disciplina, comunicação interativa
12m	Brinquedos apropriados para idade; linguagem, palavras com nexos	Risco de exposição excessiva a telas; orientação sobre escola infantil, reforçar leitura
15m	Rotina de sono/repouso	Disciplina (contraindicar punição física)

18m	Fala correta/desenvolvimento social	Orientar sobre fumo passivo; restringir uso de telas/tv; contraindicar armas em casa
2a	Linguagem interativa/promover leitura	Necessidade de amigos da mesma idade, compartilhar brinquedos; reforçar limites, adaptação a rotinas
3a	Reforçar promoção da leitura	Reforçar rotinas familiares; educação sexual
4a	Reforçar alimentação saudável e atividade física; limitar tempo de tela; reforçar fumo passivo	Atividades comunitárias; segurança fora de casa
5-6a	Linguagem de adulto	Responsabilidade/ética nas relações; adaptação à escola/amizades
7-8a	Esportes	Educação sexual
9-10a	Orientação sobre menarca/ejaculação	Sociabilidade, autoestima/violência; problemas escolares, segurança sexual
11-14a		
15-17a	Imagem corporal	Conexões com a comunidade; álcool/tabaco e outras drogas; depressão; atividade social; namoro/sexo seguro
18-21a	Alimentação saudável/atividade física/gravidez; álcool, tabaco e outras drogas	Profissão, independência, limites/família; bem estar emocional/sexualidade/sexo seguro

Adaptado de Duncan et al. (2022).

**Atitudes dos profissionais de saúde para fortalecer a resiliência:**

- escutar o que a criança e o adolescente sentem diante de situações difíceis;
- permitir a expressão dos sentimentos de tristeza, raiva e medo;
- oferecer o apoio necessário para que crianças e adolescentes se sintam seguros;
- incentivar iniciativas para criação de saídas e busca de soluções para os problemas;
- estabelecer vínculos com as crianças e adolescentes atendidos e suas famílias.

**Atitudes preventivas dos profissionais de saúde mediante situações de violência no âmbito familiar:**

- orientar as famílias sobre a ressignificação das relações familiares em prol da tolerância e da formação de vínculos protetores;
- acompanhar e apoiar as famílias no processo de construção de novos modos de agir e de educar as crianças e adolescentes;
- buscar apoio de outros profissionais, quando julgar pertinente, e articular as ações desenvolvidas no serviço com a rede de cuidados e de proteção social no território.

**Prática centrada na família:** 1. respeito e dignidade; 2. participação empoderada e decisão compartilhada; 3. colaboração e engajamento; 4. troca de informação e conhecimento

**5 perguntas**

- + *Sintomas*: que tipo de problema é esse?
- + *Impacto*: quanta angústia, estresse ou prejuízo ele causa?
- + *Riscos*: que fatores desencadearam a mantiveram o problema?
- + *Capacidades*: que pontos fortes existem para auxiliar no tratamento?
- + *Modelo explicativo*: que crenças e expectativas a família traz consigo?

## **Bibliografia**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 33 - **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS : tecendo redes para garantir direitos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. 1. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Coelho, Bruno et al. **Psiquiatria da infância e da adolescência – guia para iniciantes**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

Duncan, Bruce (org.) et al. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. Postagens: Principais Questões sobre Saúde Mental de Crianças: sinais de alerta para APS. Rio de Janeiro, 04 mai. 2022. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-saude-mental-de-criancas-sinais-de-alerta-para-aps/>>.

Goulardins, Juliana B.; Sá, Cristina S. C. de. **Desenvolvimento e saúde mental na infância**. Belo Horizonte: Ed. Ampla, 2022.

Halpern, Ricardo. **Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. Disponível em: Manole Biotech, Editora Manole, 2015.

Krasny-Pacini A et al. Goal attainment scaling in rehabilitation: a literature-based update. **Annals of Pysical and Rehabilitation Medicine**; 56 (2013), p. 212-230.