

Título: Implantação de grupo intersetorial de orientação aos pais e ao corpo docente referente à queixa escolar de crianças encaminhadas para atendimento psicológico na Atenção Básica.

Nome da aluna: Débora Pukaro.

Nome da orientadora: Célia Regina Sinkoç.

Introdução:

A Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS (Sistema Único de Saúde), formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Brasil, 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), eixo estruturante da Atenção Básica à Saúde, concebe a família de forma integral e sistêmica, como espaço de desenvolvimento individual e grupal, dinâmico e passível de crises, inseparável de seu contexto de relações sociais no território em que vive. A família é, ao mesmo tempo, objeto e sujeito do processo de cuidado e de promoção da saúde pelas equipes de Saúde da Família. Na ESF o vínculo entre os profissionais de Saúde, a família e a comunidade é concebido como fundamental para que as ações da equipe tenham impacto positivo na saúde da população. Esse vínculo de confiança vai sendo fortalecido por meio da escuta, do acolhimento, da garantia da participação da família na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), da valorização da família enquanto participante ativa do tratamento etc (Brasil, 2013).

O ambiente escolar possibilita observar e constatar mudanças de vários comportamentos, podendo ajudar, como fonte de informações para os pais profissionais de saúde, na caracterização futura de algum transtorno psiquiátrico específico. Contudo, é importante salientar que em alguns casos os profissionais de saúde são induzidos por pais e professores a rotular os escolares com doenças ou transtornos que justifiquem o fracasso ou inadequado desempenho escolar. Nesse sentido, devem ser evitadas categorizações que impliquem tratamentos medicamentosos específicos. O que deve ser feito é um acompanhamento do processo do desenvolvimento em todos os seus aspectos, considerando o papel estratégico da família do escolar nesse processo (Brasil, 2009).

Não é raro mães, pais, avós ou cuidadores trazerem crianças e adolescentes aos serviços de Saúde, especialmente aos da Atenção Básica, com queixas que podem estar relacionadas a questões de saúde mental: ‘não obedecem em casa e/ou na escola’, ‘são muito inibidas’, ‘não falam’, ‘agem de maneira inadequada’, entre várias outras situações onde o comportamento da criança ou do adolescente é apontado como o foco do problema a ser tratado (Brasil, 2013).

Há também demandas originadas pelas escolas, que acabam por levar os pais/responsáveis aos serviços de Saúde: “vim aqui porque a escola falou que este menino precisa de atendimento psicológico ou de tomar um remédio para os nervos”, “a professora disse que só fica com ele se tiver um laudo”, e assim por diante. Essas demandas na grande maioria das vezes eram (e ainda são) encaminhadas para um neurologista infantil. Grande parte dessas crianças acaba por realizar exames de eletroencefalograma, sendo que apenas em uma desprezível minoria dar-se-á o achado de ondas indicadoras de algumas formas de epilepsia. A grande maioria não apresenta alterações, ou aponta resultados anormais inespecíficos. Os pais/responsáveis retornam, então, aos serviços de Saúde pedindo uma nova resposta ou outra solução, pois o “exame deu normal, mas o menino ainda não para quieto” (Brasil, 2013).

Estudos epidemiológicos apontam que problemas de saúde mental em crianças e adolescentes são comuns: atingem cerca de 10% a 20% deles, dependendo da metodologia utilizada para estimar a prevalência (OMS,

2001). No Brasil, estudos recentes apontam uma taxa de prevalência entre 10,8% e 12,7% (FLEITLICH-BILYK; GOODMAN, 2004; ANSELMINI et al., 2009). Em relação aos tipos de problemas encontrados, verificou-se que os mais comuns são ansiedade (5,2% – 6,2%), problemas de conduta/comportamento (4,4% – 7,0%), hiperatividade (1,5% – 2,7%) e depressão (1,0% – 1,6%). Autismo e problemas correlatos apresentam taxa de prevalência abaixo de 1%. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) apontaram que 71,4% dos alunos já havia experimentado bebida alcoólica, sendo que 27,3% referiram consumo regular de álcool e 9,0% problemas com uso de álcool; 8,7% informaram experimentação de outras drogas (Brasil, 2013).

Os estudos epidemiológicos também demonstram haver impactos negativos, advindos de problemas não tratados ou cuidados, na sociabilidade e na escolaridade, que tendem a persistir ao longo dos anos. A maioria dessas crianças e adolescentes não recebem cuidados adequados, ou mesmo não tem acesso a qualquer serviço ou ação de saúde compatível com suas necessidades. A Atenção Básica tem uma importante função na ampliação do acesso e na redução de estigmas e preconceitos, podendo ser efetiva no manejo de muitas situações, mesmo naquelas que exigem parceria com serviços específicos de saúde mental. Particularmente com crianças e adolescentes, é comum que diferentes instituições e setores públicos estejam envolvidos na sua história, a começar pela família (Brasil, 2013).

Dessa forma, a intersetorialidade é um princípio ainda mais importante do trabalho em saúde mental com crianças e jovens, e deve orientar parcerias permanentes com todos os implicados, especialmente com a educação, a assistência social, a justiça e os direitos – setores historicamente relevantes na assistência às crianças e aos adolescentes brasileiras. O que está em ação aí é a noção de uma rede pública ampliada de atenção em saúde mental para crianças e adolescentes, onde vários setores, instituições, profissionais, meninos, meninas, jovens e comunidades se corresponsabilizam em nome da construção de uma vida menos atormentada para cada um, segundo as possibilidades que lhes são próprias. A interface da AB com as escolas do território também possibilita a implementação de ações de promoção da saúde mental e prevenção de problemas nesta área. Em muitas situações, a unidade de saúde se limita a referendar o encaminhamento da escola para um especialista. É fundamental, no entanto, que a equipe invista em uma mudança de paradigma: as escolas devem ser vistas também como pontos de saúde ampliados, onde são possíveis desde ações de promoção e prevenção, até mesmo intervenções em situações de gravidade (Brasil, 2013).

Segundo Braga e Morais (2007), as escolas continuam tendendo a psicologizar ou a biologizar as queixas escolares, em vez de reformular suas práticas e rever as questões da instituição educacional.

Os profissionais da saúde, por sua vez, geralmente têm respondido aos encaminhamentos com procedimentos de diagnóstico e tratamento que não levam em consideração o contexto escolar e nem uma possível intervenção nele (Morais e Souza, 2001).

O trabalho conjunto entre escola e equipe de saúde pode trazer novos sentidos para a produção da saúde, construindo redes de produção de saberes entre profissionais e comunidade. A resolutividade dos casos de dificuldade de aprendizagem que eram encaminhados para ambulatórios não era boa. Acarretava grandes filas de espera e produzia um diagnóstico, na maioria das vezes não fechado, que estigmatizava e comprometia a vida desses sujeitos e dos seus pares. Atualmente, no Brasil já é possível estabelecer um trabalho efetivo de integração e corresponsabilização entre os profissionais da saúde mental e da educação, no que se refere à melhor abordagem das situações-problema surgidas no espaço escolar envolvendo crianças e adolescentes com sofrimento psíquico (Brasil, 2011)

Os psicofármacos são utilizados com frequência pelos profissionais da saúde, na tentativa de dar uma resposta “rápida e eficaz”, porém os conflitos não são trabalhados. Os sintomas podem ficar amenos, mas outros problemas podem surgir. A avaliação psicossocial deve considerar informações dos diversos atores sociais envolvidos com o educando (Brasil, 2011).

A aproximação com a família, as informações sobre a vida desse sujeito nos espaços que ocupa, auxiliam no entendimento dos fenômenos que se apresentam na escola. O ambiente escolar é um local importante e possível para que o sujeito apresente seus conflitos por meio de sintomas que, na maioria das vezes, podem ser escutados e trabalhados no próprio espaço escolar. Se for preciso o encaminhamento para a rede de saúde, é importante que essa decisão seja tomada em conjunto com as equipes do PSE e da saúde, após discussão do caso e construção conjunta de saídas possíveis para a atenção à saúde desse sujeito (Brasil, 2011).

O município da Estância Hidromineral de Poá, fica na região metropolitana da cidade de São Paulo e faz parte da microrregião de Mogi das Cruzes (SP). Possui 112.917 habitantes. A atenção primária em saúde está estruturada através de 7 PSF (Programa Saúde da Família) e 7 UBS. Com relação à estrutura de educação básica no município, há 3 EMEI (Escola Municipal de Educação Infantil, 11 EMEB (Escola Municipal de Educação Básica), 2 EE (Escola Estadual), 4 EMEF (Escola Municipal de Ensino Fundamental) e 8 escolas particulares.

A UBS Cypriano Oswaldo Mônaco fica no bairro Jardim Nova Poá, que se caracteriza por ser um bairro-dormitório muito arborizado, e que abriga a área rural de Poá, fazendo divisa com Ferraz de Vasconcelos e Suzano. Na área de abrangência da UBS há 16 escolas, sendo 6 só de Educação Infantil, 3 de Educação Infantil e Ensino Fundamental, 3 de Ensino Fundamental, 4 escolas estaduais de ensino médio e fundamental e 2 escolas particulares.

A equipe conta os seguintes profissionais: um farmacêutico, dois auxiliares de farmácia, pediatras, clínicos-gerais, 3 enfermeiras, 2 dentistas, 2 auxiliares em saúde bucal, 1 assistente social, uma psicóloga, dois técnicos de Raio X, dois técnicos de gesso, 1 técnico de mamografia, ortopedistas, 4 auxiliares de enfermagem, auxiliares administrativos, ginecologista, vascular e cardiologista. A saúde mental no município conta com uma Ambulatório de Saúde Mental, que atende adolescentes a partir dos 13 anos de idades e adultos que necessitam de acompanhamento psiquiátrico. Há 4 psicólogos em 4 UBSs diferentes espalhadas por Poá para atender a demanda de atendimento psicológico. Não há NASF no município.

Na UBS Cypriano Oswaldo Mônaco estão em atendimento psicológico 17 adultos (considerando adultos como maiores de 18 anos de idade), 36 crianças e 7 adolescentes (de 12 anos a 18 anos de idade). O fluxo de atendimento no Serviço de Psicologia da unidade se inicia com a apresentação dos encaminhamentos de médicos, do Conselho Tutelar, do Judiciário e do CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social). Algumas vezes são aceitos encaminhamentos com relatório realizados por professores. Há demora e burocracia para se iniciar o primeiro contato com o psicólogo da rede, marcar consulta médica, passar com médico, conseguir encaminhamento, marcar horário com psicólogo (que está demorando mais de 2 meses para conseguir o primeiro horário). No momento, há 5 grupos de crianças, 1 de adolescentes e 1 de adultos. Três crianças passam em atendimento individual. 11 adultos passam individualmente. Há poucas discussões de equipe, ocorre uma reunião mensal sobre saúde mental no Ambulatório de Saúde Mental, e encontros entre profissionais da UBS de acordo com a necessidade, por exemplo sobre situação de abuso de uma criança, a psicóloga procura a assistente social ou a enfermeira procura os profissionais que considera importante acompanhar o caso. 317 pessoas foram atendidas em período de um ano.

Das crianças e adolescentes que estão em atendimento no momento, 27 foram encaminhados por médico, 3 foram encaminhados pelo Conselho Tutelar, dois por psicólogos, 1 pelo CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), 2 por psicopedagoga. As queixas iniciais dos que estão em atendimento são tique nervoso, TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), birra, nervosismo, mutismo seletivo, alteração do comportamento, encoprese, enurese noturna, luto, ansiedade, apatia, agressividade, distrabilidade, dislexia, discalculia, desobediência, vítima de abuso, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, crise de identidade. É observado nos atendimentos com as crianças e adolescentes que mesmo as crianças com encaminhamento médico, houve influência dos pais, professores ou coordenadores pedagógicos para buscar ajuda psicológica para resolver as queixas supracitadas.

A presente proposta de trabalho poderá resolver muitos problemas encontrados por profissionais da educação na sala de aula antes que os sujeitos tenham que ficar em uma grande fila de espera. Além disso, não haverá necessidade de tantos encaminhados para outros profissionais da saúde como neurologista, clínico geral, pediatra, fonoaudióloga e psicopedagoga.

Justificativa: O presente Projeto de Intervenção é importante pela necessidade de articulação entre saúde, escola e comunidade para produzir ações de promoção de saúde mental junto com a escola e se evitar reducionismos como a patologização ou desmerecimento da instituição educacional e para se promover a resolutividade das queixas em escolares.

Objetivos:

Objetivo Geral: aumentar a integração UBS e escolas da área de abrangência nas questões de saúde partindo das demandas para o psicólogo na atenção básica. Implantar o manejo adequado e resolutivo às demandas de

saúde vindas da escola-

Objetivos Específicos:

1. Criar espaço para discussão de casos entre escolas e profissionais de saúde e posteriormente incluir os pais.
2. Aumentar a resolutividade da atenção psicológica e básica na comunidade.
3. Reduzir filas de espera para a avaliação e atendimento psicológico.
4. Reduzir a patologização e medicalização desnecessárias e ou indevidas, em especial em escolares

Método

Local: Escolas públicas da área de abrangência da UBS Cypriano Oswaldo Mônico no Município da Estância Hidromineral de Poá:

1. Escola Estadual Professora Helena Loureiro Rossi (Ensino Médio e Fundamental),
2. EMEB Wilson Vieira Rodrigues (Educação Infantil),
3. EMEB Benedito Rufino Lopes (Educação Infantil),
4. EMEB Joao Pedro de Almeida (Ensino Fundamental e Atendimento Educacional Especializado),
5. EMEB Nicolas Alexandre Ribeiro Vieira (Educação Infantil),
6. EMEB Jose Joaquim De Souza (Ensino Fundamental),
7. EMEB Profa Cybele Paiva Valsecchi (Ensino Fundamental e Atendimento Educacional Especializado),
8. Creche Tania Lima De Azevedo Amorim (Educação Infantil),
9. Creche Municipal Vereador Antônio Massa (Educação Infantil),
10. EE Elias Zugaib Professor (Ensino Médio, Fundamental e Atividades Curriculares Desportivas (ACD)),
11. EMEB Heitor Gloeden (Educação Infantil e Ensino Fundamental),
12. EMEB Flavia Ganeo (Educação Infantil),
13. EMEB Mario Romero (Educação Infantil e Ensino Fundamental),
14. EE Padre Eustáquio (Ensino Médio E Ensino Fundamental),
15. EMEB Profa Josefina Costa Calderado (Educação Infantil e Ensino Fundamental),
16. EE Vera Lucia Torres Rodrigues Affonso Professora (Ensino Médio, Ensino Fundamental, Atividades Curriculares Desportivas (ACD), Educação Especial).

Público-alvo: Corpo docente (coordenadores pedagógicos, professores e direção) da rede de educação, alunos com queixas (TDAH, déficit de atenção, hiperatividade, dislexia, discalculia, atrasos no desenvolvimento, mutismo seletivo, desobediência, encoprese, enurese, apatia) e pais ou responsáveis destes.

Participantes: Poderá compor a equipe de intervenção: psicóloga, enfermeira diarista, assistente social, dentista, auxiliar de enfermagem, pediatra, farmacêutico.

Ações:

1. Propor este projeto à equipe e depois às escolas da área de abrangência.
2. Fazer levantamento das escolas que tem interesse a princípio, e levantar expectativas das equipes (de saúde e de educação).
3. Reunir as escolas que tem interesse no projeto.
4. Realizar encontro com profissionais da educação para diagnóstico situacional. Serão levantados indicadores sociais, como, por exemplo, recebimento de bolsa família e taxa de evasão escolar e apresentação de diagnóstico situacional da área da saúde.

5. Definir periodicidade para reunião de discussão de casos e orientação referente às queixas escolares.
6. Registrar em ata deste coletivo os casos discutidos e as propostas realizadas, e a data para reavaliação e quem foram os profissionais que participaram daquela discussão.
7. Propor encontro com os pais das crianças com queixa escolar para escuta e orientação sobre possíveis problemas enfrentados com o objetivo de compartilhar e construir vínculo junto à família.
9. Propor roda de conversa com os professores para lidar com as dificuldades que aparecem no dia a dia da escola.
10. Outra ação de promoção de saúde voltada aos pais: propor roda de conversa com os pais com relação às dificuldades que mais aparecerem nos atendimentos ou demanda coletiva emergente.

Avaliação / Monitoramento: Serão quantificados e comparados os números de encaminhamentos e atendimentos de crianças na unidade, de reuniões realizadas em conjunto com a escola, e de atendimentos familiares.

Resultados esperados:

Melhorar a integração entre a UBS Cypriano Oswaldo Mônaco e as escolas da área de abrangência, a partir da discussão de casos e ações de promoção de saúde.

Referências:

- BRAGA, S. G.; MORAIS, M. L. S. Queixa escolar: atuação do psicólogo e interfaces com a educação. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 35-51, Dec. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642007000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de set. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / *Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*, Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passos_a_passos_pse.pdf>. Acesso em: 04 set. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica; n. 24. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso em 23 out. 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34) <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em 23 out. 2016.
- MORAIS, M. de L. S. & SOUZA, B. de P. (Orgs). Saúde e Educação: Muito prazer! São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.