

Aprender com a prática: conhecendo o acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil

Learning from practice: enlightening the first-admission data of a Psychosocial Care Center for Children and Adolescents

Adriana Maria de Figueiredo¹, Marcus Vinícius de Souza Sabino², Diogo Fontana Peixoto³, Marcela Alves de Lima Santos⁴, Adelina Malvina Barbosa Nunes⁵ & Carla Santiago de Resende Abranches⁶

¹Doutora em Ciências Humanas - Sociologia e Política, Mestra em Sociologia e Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Minas Gerais. E-mail: adrianamfigueiredo@ufop.edu.br.

²Acadêmico de medicina na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Campus Morro do Cruzeiro, Minas Gerais, E-mail: marcusviniciussabinosouza@gmail.com.

³Acadêmico de medicina na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Campus Morro do Cruzeiro, Minas Gerais, E-mail: dfontanapeixoto@gmail.com.

⁴Doutora e Mestra em Saúde Coletiva, FioCruz, Minas Gerais (FioCruz). Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Minas Gerais. E-mail: marcela_lima5@hotmail.com.

⁵Doutoranda e Mestra em Educação Educação - Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade Federal de Ouro Preto (PPGE-UFOP), Minas Gerais; Psicóloga - Faculdade Pitágoras de Ipatinga, Minas Gerais. E-mail: abn.psi@gmail.com.

⁶Fonoaudióloga; Especialista em Saúde Coletiva e Linguagem, Servidora Efetiva e Referência Técnica no Centro de Atenção Psicossocial Infantil/CAPSij de Mariana, Minas Gerais. E-mail: carlasantiagofono@gmail.com.

Resumo: O acolhimento é uma diretriz da atenção psicossocial de crianças e adolescentes, em que Centros de Atenção Psicossocial Infantejuvenil (CAPSij) têm as portas abertas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse estudo foi desenvolvido a partir da experiência de articulação entre a unidade de saúde, o CAPSij de Mariana - MG, e a Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto em ações de ensino-serviço. O objetivo do estudo foi analisar de forma descritiva os acolhimentos e contribuir para orientar os processos de trabalho do CAPSij. O estudo teve caráter descritivo, abordagem quantitativa e foi realizado com informações coletadas do “Caderno de Acolhimento”, um dispositivo de monitoramento das demandas que chegam à unidade criada pela equipe. Como resultados, o estudo permitiu levantar que a maioria das crianças e adolescentes acolhidos são do sexo biológico masculino. Quase metade dos indivíduos chegam à unidade por demanda espontânea. As queixas mais frequentes são problemas de comportamento social, tais como conflitos familiares, agitação, pouca socialização, timidez e alterações de comportamento. Em segundo lugar está a categoria de sintomas depressivos/isolamento e a terceira queixa mais presente foi a queixa escolar, relacionada com dificuldade de aprendizado, pouca autonomia, desatenção e baixo rendimento escolar. Conclui-se que, com alta demanda espontânea, o CAPSij precisa aprimorar ações com os usuários e parceiros intersetoriais como as escolas, para que obtenham o cuidado mais indicado para cada situação. As ferramentas de registro do acolhimento promovem ações em saúde mais compatíveis com as necessidades dos usuários.

Palavras-chave: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente; Acolhimento; Integração docente-assistencial.

Abstract: Universal admission is one of the mental healthcare guidelines, therefore the Psychosocial Care Centers for Children and Adolescents (CAPSij) in Brazil keep an open-door policy to guarantee the needs of users of the national Unified Health System (SUS). This study was developed as the product of the teaching-service integration formed by a mental healthcare institution, the CAPSij of Mariana town, and the School of Medicine of the Federal University of Ouro Preto (UFOP). The aim was to descriptively analyze the first-admission data and contribute to the development of the work processes of the CAPSij. The study had a descriptive character, a quantitative approach and was carried out with information collected from the “Admission Notebook”, a resource for monitoring the demands that arrive at the unit created by the team members. The study allowed to identify that the majority of the children and adolescents taken in are biologically male. The almost half of the individuals who reach out are non-referred. The most frequent presenting complaints are social behavior issues such as family conflicts, agitation, poor socialization, shyness, and behavioral changes. Second are depressive/isolation symptoms' category followed by school complaints, such as learning difficulties, reduced autonomy, lack of attention and poor academic performance. Considering the high number of non-referrals, CAPSij needs to improve actions with users and intersectoral partners such as schools, so that they obtain the appropriate care for each situation. The use of admittance information recording tools promote health actions that are more compatible with the needs of users.

Key words: Mental Health Services; Adolescents; Children; Patient Admission; Teaching Care Integration

1 Introdução

No Brasil, há um cenário de inclusão tardia da assistência à saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito das políticas públicas. Apenas a partir do século XXI, é iniciado um processo de construção de uma rede de cuidados voltada para esse público, incluindo a criação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) como uma das principais estratégias para o desenvolvimento dessa política (COUTO e DELGADO, 2015). Nesse sentido, existe um campo em constante construção que demanda análise, inventividade e revisão de estratégias e processos de trabalho.

Os CAPSij são serviços de saúde mental abertos e de caráter comunitário voltados para o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves ou persistentes e/ou que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, referência assistencial para as urgências e crises em saúde mental (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). São um dos recursos de cuidado dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que inclui outros pontos de atenção dentro da atenção primária, da rede de urgência e emergência e rede hospitalar, dependendo das características de cada território.

A organização da atenção às crianças e adolescentes, em rede, aponta para a necessidade do fortalecimento da RAPS e de intensa articulação envolvendo os diferentes atores presentes dentro do território. Em um campo marcado pela intersectorialidade, extrapolar o espaço das unidades de saúde e construir parcerias são estratégias cada vez mais necessárias para maior resolutividade na atenção à saúde. Dessa forma, a integração ensino-serviço-comunidade se apresenta como potente instrumento para fortalecimento da atuação nesse campo.

Esse estudo foi desenvolvido a partir da experiência de articulação entre a unidade de saúde, o CAPSij de Mariana, e a Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Nesta parceria são realizadas disciplinas que têm como objetivo a interação dos alunos com a dinâmica de trabalho da unidade e a compreensão do território com a finalidade de identificar um possível desafio a ser trabalhado em conjunto com a equipe, com foco na promoção da saúde. De forma que estudantes e trabalhadores da saúde aprendem ao mesmo tempo em que desenvolvem contribuições para o serviço público.

No contato com a unidade de saúde, foi levantada a necessidade de melhorar os registros dos acolhimentos do serviço de forma que esses dados pudessem ser referência de orientação de processos de trabalho dentro do serviço. O acolhimento universal é uma das diretrizes da atenção psicossocial de crianças e adolescentes. A partir dessa orientação, compreende-se que os CAPSij devem ter as portas abertas para acolher e fazer uma abordagem para identificar as necessidades de cada usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que chega até o serviço (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O trabalho foi desenvolvido a partir dos registros de crianças e adolescentes que chegam até o acolhimento da unidade de saúde. O objetivo foi analisar de forma descritiva os acolhimentos realizados no CAPSij de Mariana (MG), buscando contribuir para o desenvolvimento dos processos de trabalho do CAPSij

desse município e de outros com estruturas semelhantes a essa. Além disso, os dados podem contribuir para orientar a construção de políticas públicas no campo da saúde mental de crianças e adolescentes.

2 Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com informações secundárias por meio de dados coletados do “Caderno de Acolhimento”, um dispositivo de monitoramento das características das demandas que chegam na unidade de saúde, criado pela equipe, onde se registram as queixas principais, a numeração do prontuário atribuído, a idade, o sexo (apenas biológico), a data, o nome do profissional que realizou o acolhimento, o diagnóstico a partir da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) - se houver -, se há uso de drogas, vivência de violências interpessoais ou autoprovocada, e mais especificamente se há comportamento de tentativa de autoextermínio. Registra-se também a origem das demandas, indicando se chegaram à unidade por encaminhamento da rede de saúde, ou assistência social, ou educação, entre outros serviços/instituições que compõem a Rede Ampliada de Proteção às Crianças e Adolescentes, entre 0 e 18 anos de idade, ou ainda se foi demanda espontânea dos/as cuidadores responsáveis. Para fins éticos, é importante ressaltar que esse documento não traz informações que possibilitem a identificação direta das crianças e adolescentes, como nome e endereço.

A coleta de dados, realizada no mês de março de 2021, contemplou o período de 01 de março de 2019 a 28 de fevereiro de 2020. Esse período, estabelecido em reunião com profissionais de saúde da unidade, é representativo da dinâmica do atendimento da unidade, levando em consideração o momento atípico devido à emergência da saúde pública imposta pela pandemia pelo coronavírus. Os dados que foram digitalizados, selecionados e correlacionados foram: idade, sexo, origem do encaminhamento, data do atendimento e queixa principal. Foram analisados por meio da distribuição de frequências e apresentados na forma descritiva, tabular e gráfica. Quanto à distribuição da origem do encaminhamento, organizou-se da seguinte maneira: demanda espontânea, escola ou creche, Atenção Primária, Especialidades médicas, Neurologista/Neuropediatra, Conselho Tutelar, Fonoaudiologia, hospital Monsenhor Horta (hospital local), Unidade de Pronto Atendimento, Sistema Único de Assistência Social, outros profissionais de saúde, Centro Especializado em Reabilitação (CER) e outros.

Uma variável que precisou ser melhor distribuída foi a queixa principal, pois, mais do que a origem do encaminhamento, apresentava grande pluralidade. Diante disso, entendeu-se a necessidade de buscar na literatura, por meio de artigos relacionados ao perfil de usuários de CAPS, formas de distribuição das queixas, agrupando-as por semelhanças, para facilitar a análise dos dados ao reduzir o número de variáveis (DELFINI et al., 2009). Dessa maneira, as queixas principais foram distribuídas da seguinte forma (Quadro 1): agressividade, alterações do pensamento, ansiedade/sintomas ansiosos, automutilação,

comprometimento de linguagem e fala/atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, convulsão/epilepsia/alterações neurológicas/ síndromes, motivo impreciso/não consta, problemas

sociocomportamentais, queixa escolar, sintomas depressivos/isolamento, tentativa de autoextermínio, uso abusivo de álcool e outras drogas é vítima de violência/negligência ou maus tratos.

Quadro 1. Demonstração da distribuição das queixas principais no caderno de acolhimento escaneado nas categorias estipuladas para as queixas principais do CAPS IJ de Mariana, Minas Gerais, março 2019 - fevereiro 2020.

Categorias das queixas Principais	Queixas principais como encontradas no caderno de acolhimento escaneado
Agressividade	Comportamento agressivo, normalmente associados com violência física ou verbal.
Alterações do pensamento	Crianças e adolescentes que apresentaram fobia, alucinações, retraimento social e surto psicótico foram colocados na categoria de alterações do pensamento.
Ansiedade/ Sintomas ansiosos	Apresentaram ansiedade ou sintomas de ansiedade.
Automutilação	Que praticaram automutilação.
Comprometimento de linguagem e fala/ Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor	Indivíduos que apresentaram dificuldade com linguagem (gagueira), déficit de atenção, dislexia, interação social prejudicada, características de TEA.
Convulsão/epilepsia/Alterações neurológicas/Síndromes	Crianças e adolescentes que apresentaram deficiência intelectual e transtornos obsessivos compulsivos.
Motivo impreciso/ não consta	Queixas que não se encaixam em outras categorias: enurese, indicação médica, sem queixa, separação dos pais entre outros.
Problemas sociocomportamentais	Conflitos familiares, agitação, bullying, pouca socialização, alterações de comportamento, timidez entre outros.
Queixa escolar	Queixas escolares incluíram pacientes que reportaram dificuldade de aprendizado, pouca autonomia, desatenção e baixo rendimento escolar.
Sintomas depressivos/ Isolamento	Crianças e adolescentes que apresentaram humor deprimido, inibição social, sintomas depressivos.
Tentativa de Autoextermínio	Indivíduos que tentaram autoextermínio ou reportaram ideação suicida.
Uso abusivo de álcool e outras drogas	Uso de substâncias psicoativas: álcool, drogas.
Vítima de violência, negligência ou maus tratos	Crianças e adolescentes que sofreram com maus tratos, violência física, psicológica ou sexual.

Fonte: Elaborado pelos autores.

3 Resultados

Quanto a idade e o sexo biológico das 414 crianças ou adolescentes acolhidos no CAPS IJ de Mariana no período de fevereiro de 2019 a março de 2022 podem-se identificar que a maioria são do sexo biológico masculino, que corresponde a 55,07%, 228 crianças e adolescentes. Já pacientes do sexo biológico feminino corresponde a

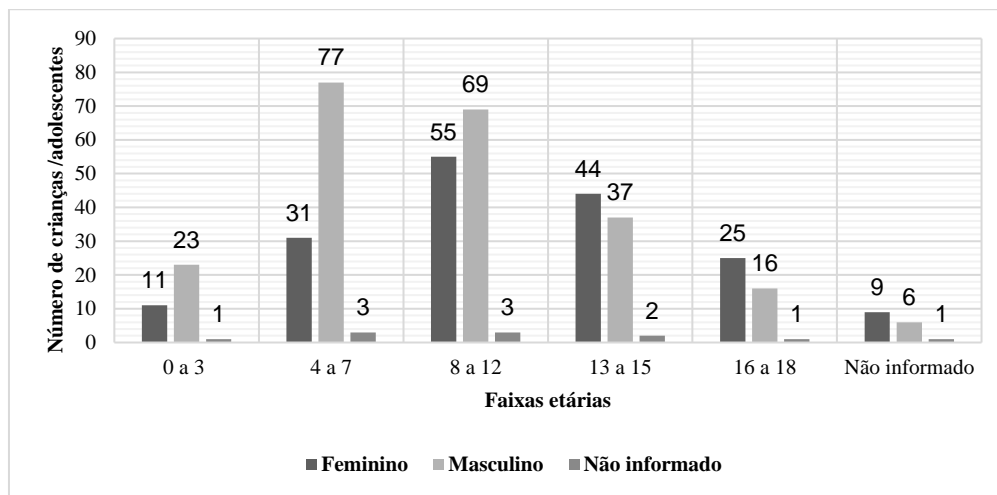
42,27% do total, 175 crianças e adolescentes, e os não informados, apenas 2,66%, totalizando 11 indivíduos.

A partir da observação do gráfico 1, além do levantamento sobre a maior prevalência de indivíduos do sexo masculino observada na última linha, também pode-se analisar a faixa etária na qual encontra-se a maior parte dos indivíduos, com base nas informações da última

coluna. No caso, 31% ou 127 crianças possuem entre 8 e 12 anos de idade, seguidos por 27% ou 111 crianças entre 4 e 7 anos de idade. A média das idades para o total amostral foi de 9,68 anos (DP = 4,42 anos). Constata-se, também, que entre o grupo masculino a faixa etária

predominante é de 4 a 7 anos e, no grupo feminino, a faixa etária predominante é de 8 a 12 anos. Outrossim, pode-se observar com mais clareza as discrepâncias entre os sexos para todas as faixas etárias e em qual faixa etária existe uma inversão da predominância entre os grupos analisados.

Gráfico 1: Distribuição do número de crianças e adolescentes (n) e proporção (%) dos indivíduos atendidos no acolhimento de acordo com sexo biológico e idade do CAPS IJ de Mariana, Minas Gerais, março 2019 - fevereiro 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto à origem do encaminhamento, evidenciada na tabela 1, verifica-se que quase metade dos indivíduos chegam à unidade por demanda espontânea, esse grupo corresponde a 48,31% ou 200 crianças e adolescentes. Este número supera significativamente os valores dos encaminhamentos pela Atenção Primária, que compreendem as Unidades Básicas de Saúde, estabelecidas

na organização do SUS, como a porta de entrada para a assistência de saúde no Brasil. Mesmo que os encaminhamentos da Atenção Primária sejam a terceira maior fonte de crianças e adolescentes que chegam para o acolhimento do CAPS IJ de Mariana, eles representam apenas 11,35% do total, demonstrando uma inversão nesta organização de níveis de atenção (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição do número de crianças e adolescentes (n) e proporção (%) dos indivíduos atendidos no acolhimento de acordo com a origem do encaminhamento para o CAPS IJ de Mariana, Minas Gerais, março 2019 - fevereiro 2020.

Origem do Encaminhamento	n	%
Demanda espontânea	200	48,31%
Escola e creche	51	12,32%
Atenção primária	47	11,35%
Especialidades médicas	29	7,00%
Neurologista/Neuropediatra	23	5,56%
Conselho tutelar	20	4,83%
Fonoaudiologia	11	2,66%
Hospital Monsenhor Horta	8	1,93%
Outros	7	1,69%
Unidade de Pronto Atendimento	7	1,69%
Sistema Único de Assistência Social	5	1,21%
Outros profissionais da saúde	4	0,97%

Total	414	100%
--------------	------------	-------------

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tratando-se da queixa principal, foi feito um levantamento inicial correlacionando a queixa e o sexo biológico (Gráfico 2). Nessa análise, pode-se constatar três informações primordiais: qual condição de vulnerabilidade psicossocial apresentou maior prevalência entre todas as queixas, qual condição de vulnerabilidade psicossocial apresenta maior prevalência entre meninos e entre meninas e a comparação de cada queixa entre os sexos.

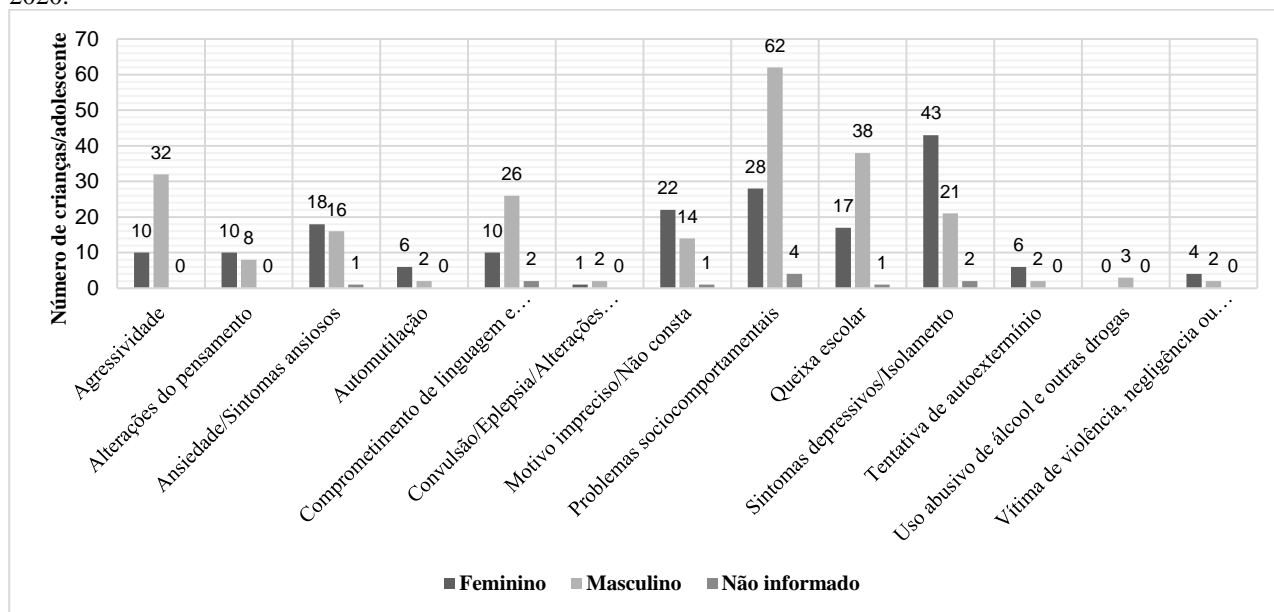
Quanto à queixa predominante entre todos os indivíduos, têm-se problemas sociocomportamentais, correspondendo a 22,71% do total, 94 indivíduos. As crianças e adolescentes englobados nesta categoria correspondem àqueles que apresentaram conflitos familiares, agitação, pouca socialização, timidez, alterações de comportamento e outras queixas relacionadas. Logo após os problemas sociocomportamentais, a categoria sintomas depressivos/isolamento foi a que mais apresentou queixas, 15,94%, 66 indivíduos. Nesta categoria, foram agrupados crianças e adolescentes que se queixavam de humor deprimido, inibição social e sintomas depressivos.

A terceira queixa principal mais presente é a queixa escolar, abrangendo 13,53% do total, 56 indivíduos. A

queixa escolar agrupou crianças e adolescentes que relataram dificuldade de aprendizado, pouca autonomia, desatenção e baixo rendimento escolar. No total, as três maiores queixas representam 52,17% do total. Levando em consideração que todas as queixas principais foram distribuídas em 11 categorias, é significativa a abrangência das 3 destacadas como mais frequentes.

Quanto à predominância das queixas entre os sexos, constatou-se que o sexo masculino apresentou mais queixas relacionadas com problemas sociocomportamentais, 14,98% do total amostral, 62 indivíduos. No sexo feminino, observou-se que a maior parte das queixas se encontram na categoria de sintomas depressivos/isolamento, 10,39% do total amostral, 43 indivíduos. As discrepâncias comparativas entre os sexos em todas as categorias são facilmente visualizadas no gráfico 2. Neste, pode-se notar qual maior diferença numérica se encontra nas categorias predominantes para cada sexo. Para problemas sociocomportamentais, há uma diferença de 34 indivíduos, 62 meninos e 28 meninas. Quanto a sintomas depressivos/isolamento, a diferença é de 22 indivíduos, 43 meninas e 21 meninos.

Gráfico 2. Distribuição do número de crianças e adolescentes (n) e proporção (%) dos indivíduos atendidos no acolhimento de acordo com queixa principal e sexo biológico no CAPS II de Mariana, Minas Gerais, Mar. 2019 - Fev 2020.



Fonte: elaborado pelos autores.

A tabela 2 foi elaborada para relacionar queixa principal, sexo biológico e idade. O intuito desta distribuição foi de atender o pedido dos profissionais do CAPS II de Mariana para identificar qual queixa é mais presente entre as faixas etárias e o sexo. O resultado obtido permite que esta análise seja feita para qualquer queixa,

qualquer faixa etária e qualquer sexo escolhido. A exemplo, toma-se como referência as 43 crianças e adolescentes do sexo feminino que reportaram sintomas depressivos/isolamento. A partir da observação da tabela, é possível identificar que a maioria destas possuem de 13 a 18 anos de idade, 25 indivíduos do total de 43.

Ainda sobre esta mesma categoria de queixa principal e sexo biológico, observamos que na faixa etária de 13 - 15 anos, 14 meninas reportaram sintomas depressivos/isolamento e para a faixa etária de 16 - 18, foram 11. Fazendo a mesma análise para a queixa predominante entre os meninos, problemas sociocomportamentais, conclui-se que as faixas etárias mais afetadas são 4 - 7 anos, 25 crianças, e 8 - 12 anos, 17 crianças. Somando a quantidade de indivíduos do sexo masculino nessa faixa etária, totaliza 42 pessoas do total de 62.

É necessária a ressalva de que a identificação das queixas predominantes levando em conta as faixas etárias e o sexo biológico estão de acordo com a observação feita quanto a correlação entre faixa etária e sexo biológico no gráfico 1. Averiguou-se uma inversão na predominância de crianças e adolescentes do sexo feminino sob o sexo masculino a partir dos 13 anos de idade, o que pode ser identificado pela predominância das queixas principais: mais presente entre meninas predominam nas faixas etárias maiores, 13 - 15 e 16 - 18 anos, enquanto nos meninos predominam nas faixas etárias menores.

Tabela 2. Distribuição do número de crianças e adolescentes (n) e proporção (%) dos indivíduos atendidos no acolhimento de acordo com queixa principal, sexo biológico e faixa etária no CAPS IJ de Mariana, Minas Gerais, Mar. 2019 - Fev 2020.

	Agressividade	Alterações do pensamento	Ansiiedade/Sintomas ansiosos	Automutilação	Comprometimento de linguagem e fala/Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor	Convulsão/Epilepsia/Alterações neurológicas/Síndromes	Motivo impreciso/Não consta	Problemas sociocomportamentais	Queixa escolar	Sintomas depressivos/isolamento	Tentativa de autoextermínio	Uso abusivo de álcool e outras drogas	Vítima de violência, negligência ou maus tratos	
0 a 3	4	0	0	0	10	0	1	8	0	0	0	0	0	Masculino
	0	1	1	0	6	0	0	2	0	1	0	0	0	Feminino
	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	Não informado
4 a 7	10	1	4	2	11	1	5	25	13	4	0	0	1	Masculino
	4	2	3	0	1	0	3	7	4	4	0	0	3	Feminino
	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	Não informado
8 a 12	7	4	5	0	4	1	6	17	19	4	0	0	0	Masculino
	0	2	7	3	2	1	13	12	6	9	0	0	1	Feminino
	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	Não informado
13 a 15	5	0	5	0	1	0	0	9	5	7	1	3	0	Masculino
	3	4	2	3	1	0	3	6	6	14	3	0	0	Feminino
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	Não informado
16 a 18	4	1	2	0	0	0	0	2	1	5	1	0	1	Masculino

	2	2	5	0	0	0	0	1	1	0	11	3	0	0	Feminino
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	Não informado
Não informado	2	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	Masculino
	1	1	0	0	0	0	2	0	1	4	0	0	0	0	Feminino
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	Não informado

Fonte: Elaborada pelos autores.

4 Discussão

Como foi possível analisar, dos 414 a, 55,07% correspondem a crianças e adolescentes do sexo biológico masculino, isso vai ao encontro dos resultados levantados por Delfini et al (2009), os quais sugerem que a prevalência de vulnerabilidade psicossocial em indivíduos do sexo biológico masculino é maior. De forma semelhante, um estudo realizado por Hoffmann et al (2008), sobre a caracterização dos usuários e dos serviços prestados por CAPS IJ, concluiu que a maior parte do público atendida nesse serviço é composta por indivíduos do sexo masculino, o que corresponde a 62,8% dos pacientes, atendidos em sete CAPSij localizados nos estados de Minas Gerais (3), Mato Grosso (1) Paraná (2) e São Paulo (1). Nessa perspectiva, observa-se uma tendência da prevalência de maior número de indivíduos do sexo masculino nos CAPSij (DELFINI et al 2009; HOFFMANN et al, 2008).

Esse aspecto pode ser sustentado com base na análise feita por Machado et al (2014), o qual conclui que os meninos apresentam mais comportamentos externalizantes, tais como agressividade, hiperatividade, ruptura de regras, consumo de álcool, e isso faz com que esse grupo de pessoas seja encaminhado mais frequentemente para os serviços de saúde mental por, de alguma forma, provocarem maiores perturbações sociais, principalmente na escola e no âmbito familiar. Entretanto, uma pesquisa feita por De Moura et al (2008), há uma tendência de normalização da frequência de sintomas externalizantes entre meninos e meninas, assim como os sintomas internalizantes (ansiedade, depressão, automutilação, retraimento), que são mais prevalentes em meninas (DELFINI et al 2009; HOFFMANN, SANTOS, MOTA, 2008), tendem a aumentar nos meninos.

Ao verificar os dados da origem do encaminhamento, constatou-se que 48,31% dos indivíduos que chegam para o acolhimento na unidade do CAPS IJ de Mariana são de demanda espontânea. Delfini et al (2009), também levantaram dados que acusaram que a atenção primária não é predominante no direcionamento desses indivíduos na região da Grande São Paulo, 2009. Diante desse observado, é possível repensar a relação da população com a Atenção Primária do município de Mariana, uma vez que recai sobre os profissionais do CAPSij de Mariana a responsabilidade de redirecionar para o cuidado adequado as crianças e dos adolescentes que chegam ao serviço, quando são situações que poderiam ser atendidas pela Atenção Primária. Para estes casos, a equipe

auxilia na identificação de outros dispositivos que atendam melhor às necessidades das crianças e adolescentes de forma corresponsável, envolvendo comunicação interinstitucional (MOREIRA, TORRENTÉ, JUCÁ, 2018).

Em relação aos problemas sociocomportamentais, que é à queixa principal mais prevalente entre crianças e adolescentes de ambos os sexos atendidos pelo CAPS IJ de Mariana, 28,71%, os quais são, também, a causa mais frequente entre os meninos, correspondendo a 14,98% do total amostral. Esse dado corrobora com os estudos de HOFFMANN, SANTOS, MOTA (2008) e Delfini et al (2009) em que também foi identificado um maior percentual para o grupo de transtornos do comportamento.

É importante ressaltar que não necessariamente configuram-se como problemas patológicos, logo podem ser passageiros ou reativos (DELFINI et al., 2009). Essa ressalva é importante para combater a prática de patologização de comportamentos que são comuns em determinadas fases da vida ou são resultantes de algum acontecimento no contexto em que a criança está inserida. Observação relevante, também, para avaliar o uso excessivo de intervenções psicofarmacológicas e os preconceitos relacionados à saúde mental. Debates que vêm sendo realizados na agenda da saúde pública desde 2010, na IV Conferência Nacional de Saúde Mental intersetorial (LIMA, 2021) e discutidos por organizações sociais. Segundo a Moysés e Collares (2019) tem-se vivenciado um processo artificial de transformação das diferenças e desigualdades em patologias “por normas e padrões artificiais, que retiram a vida de cena e criam uma epidemia de diagnósticos de transtornos mentais”, discursos que colocam pessoas de todos os ciclos da vida em risco. Além disso, a patologização de atitudes momentâneas reforça a ideia de que as pessoas desconhecem a finalidade do CAPS na vida de um indivíduo, por associarem comportamentos esporádicos ou reativos a uma questão puramente patológica.

Em se tratando do público feminino atendido neste mesmo local e, com base nos dados analisados, a maior parte das queixas principais relatadas enquadram-se em sintomas depressivos/isolamento, sendo 10,39% do total amostral, o que corresponde a 43 meninas. Infelizmente, com base em informações presentes na literatura, não surpreende o fato de sintomas depressivos serem mais frequentes no público feminino, embora ainda não seja completamente esclarecido o porquê isso acontece, existindo uma série de fatores para tentar compreender essa realidade. Os aspectos biológicos e

neuro endocrinológicos parecem desempenhar um papel importante na explicação dessa diferença, já que o início se dá na época da menarca, primeiro ciclo menstrual, momento de grandes mudanças hormonais no corpo da mulher, o que pode ocasionar alterações de humor e comportamentos variados, como pode ser observado nos resultados obtidos na análise do perfil dos usuários do CAPS IJ de Mariana, no entanto, os fatores psicológicos e sociais não podem, em hipótese alguma, serem descartados (BAPTISTA, BAPTISTA, OLIVEIRA, 1999).

Para o sexo masculino, pode-se observar que a agressividade é a terceira com mais queixas observadas no caderno de acolhimento do CAPS IJ, ou seja, tratando-se de uma corroboração com a literatura, como mencionado por Freud (2019) no livro “O mal-estar na civilização”, originalmente publicado em 1929, o qual conclui que os conflitos de interesses entre homens são resolvidos pelo uso da violência, seja pelo ataque físico, verbal ou pelo poder das armas. É pertinente destacar, entretanto, que a agressividade não é uma característica exclusiva do público masculino, ela está presente também entre as pessoas do sexo feminino, contudo é expressada de maneira diferente entre esses grupos, sendo que, frequentemente, meninos agredem diretamente (agressão física, verbal) e meninas de maneira indireta (exclusão, deturpação da imagem de outrem).

Quanto à categoria queixa principal, como relatado na metodologia, trata-se um campo de preenchimento que apresenta grande diversidade, uma vez que cada paciente tem uma particularidade que precisa ser compreendida e representativa do quadro dele. No entanto, como o preenchimento é feito por profissionais variados, uma queixa semelhante pode ser descrita de formas diferentes, o que dificulta a realização da distribuição das queixas principais em grupos, como relatado neste trabalho. Nesse sentido, o projeto possibilita identificar a importância de buscar uma padronização no preenchimento desde o momento em que o acolhimento ocorre, viabilizando uma análise mais clara dos dados e do perfil de usuário do CAPS. Uma possível sugestão para contornar isso seria a criação de lacunas na ficha de acolhimento a serem preenchidas pelos profissionais para que eles classifiquem aquele atendimento com base na queixa principal, assim como foi feito neste trabalho. Acredita-se que o profissional que acolhe a família ou o paciente apresenta mais experiência e capacitação para fazer essa classificação, sem contar com o fato de que esse profissional é testemunha dos fatos que estão sendo apresentados.

O mesmo raciocínio aplica-se à origem do encaminhamento, pois, como relatado, o mesmo local foi referenciado de maneiras diferentes ao longo do caderno de acolhimento, o que dificulta uma análise clara do perfil de usuários do CAPS e de onde eles vêm. Isso ocorre, também, devido à troca de profissionais que acolhem os pacientes, de acordo com a escala, e também em função da forma com que o paciente ou a família relata a origem do encaminhamento. Foi possível observar que frequentemente é relatado o nome do profissional que encaminhou em vez de a unidade de saúde responsável pelo encaminhamento. Isso pode ser mitigado a partir de uma pergunta mais detalhada sobre o lugar que encaminhou o paciente para o CAPS, como a escola, a

Atenção Primária, o hospital, e também por uma sistematização na forma de preenchimento, mediante a um treinamento realizado com os profissionais responsáveis pelo acolhimento.

A última etapa do projeto consistiu na apresentação, para a equipe de profissionais do CAPS IJ de Mariana, dos resultados obtidos a partir das análises feitas por meio de distribuição de frequências, gráficos e tabelas dos dados contidos no caderno de acolhimento, o que possibilitou a caracterização dos usuários desse serviço com base no período analisado. Os profissionais presentes na reunião ficaram bastante satisfeitos com os resultados atingidos, uma vez que estes foram ao encontro das conclusões que muitos já tinham com base na experiência diária no CAPS, como a prevalência de origem do encaminhamento por demanda espontânea, a inversão que ocorre entre o público feminino e o masculino em que a procura do serviço por meninas aumenta com o avançar da idade, sendo que pelo grupo de meninos reduz, entre outras observações, e relataram que visualizar essas informações causa um impacto muito maior e urge a necessidade de intervir em possíveis falhas, tanto internas quanto externas.

Para mais, uma das preceptoras sugeriu a realização de uma análise entre a origem do encaminhamento e a queixa principal, com o objetivo de compreender quais são as queixas mais frequentes em determinadas origens, por exemplo, muito provavelmente as queixas de problemas sociocomportamentais têm como origem de encaminhamento a escola, no grupo de queixa escolar. Além disso, o fato de a origem do encaminhamento por demanda espontânea corresponder a quase 50% do total, chamou muito a atenção dos profissionais, pois, mesmo que eles tivessem a noção de que isso é uma realidade, não tinham a dimensão de que era nessa proporção, o que ratifica a discussão feita anteriormente relacionada a essa categoria sobre a necessidade de articular com outros serviços formas de informar melhor a população e as instituições encaminhadoras acerca do funcionamento da saúde no Brasil, sendo que a Atenção Primária é o centro articulador dos usuários ao Sistema Único de Saúde, encaminhando-os para outros níveis de atenção, quando for o caso. Nessa discussão, foi destacada, ainda, a responsabilidade que incide sobre o CAPS de direcionar o paciente para o cuidado adequado da saúde, tendo em vista que muitas vezes não é o local ideal para o tratamento da queixa apresentada, apesar de o paciente ou a família serem acolhidos.

Por último, em relação ao preenchimento do caderno de acolhimento, foi acentuado por um dos profissionais que realmente é necessário criar uma padronização durante o acolhimento, como forma de facilitar a análise do perfil de usuários do CAPS com base nos dados contidos neste equipamento de registro. Por vezes, esse aspecto foi destacado neste trabalho, bem como falhas no preenchimento e ausência de informações, demonstrando que realmente é importante haver uma forma de preenchimento mais objetiva, tendo em vista que a maneira atual dificulta o estudo dos dados e a caracterização adequada dos usuários. Para exemplificar, um ponto ressaltado foi sobre a subjetividade do termo “demanda espontânea”, pois cada profissional pode compreendê-lo de uma forma, o que resulta no

preenchimento variado do caderno, como observado pelos estudantes. Uma outra ponderação feita por uma profissional foi sobre a importância de registrar a raça do usuário que chega para o acolhimento, por entender que essa característica pode ser um fator de adoecimento de um indivíduo, sobretudo quando este é indígena ou negro. Trata-se de uma prática que no Brasil ainda é incipiente, mas que contribuirá para a elaboração de políticas públicas visando a reduzir desigualdades raciais em saúde.

5 Conclusão

O estudo ressalta a importância do desenvolvimento de instrumentos de registro e monitoramento padronizados para identificação do público atendido no CAPSij. Apesar de ter sido realizado em um município do interior de Minas, foi possível observar que os dados analisados vão ao encontro de outros estudos identificados na literatura sobre perfil de usuário em CAPS IJ no Brasil.

Durante a análise dos dados, foi possível observar a ausência de informações em campos como sexo, idade e data do atendimento, o que prejudicou uma análise mais consistente do perfil de usuários do CAPSij. Além disso, reforça a importância de realização de formações com a equipe com o objetivo de qualificar o uso desse instrumento de registro.

Considerando a discussão sobre o excesso de acolhimentos por demanda espontânea e o menor número de encaminhamentos vindos da APS, é possível destacar a importância de desenvolver ações de educação em saúde voltadas para a compreensão do público-alvo e do funcionamento do CAPSij e da rede de saúde. É importante que essas ações sejam direcionadas para os usuários dos serviços e parceiros intersetoriais como as escolas, de forma que eles consigam conhecer os serviços e saber qual a via de acesso ao cuidado em saúde mais indicada para cada situação.

A utilização de ferramentas de registro de informações de acolhimento permite a construção de ações em saúde mais próximas da realidade e compatíveis com as necessidades de saúde das pessoas acompanhadas na unidade. Assim, esse trabalho contribui para as construções teóricas sobre a produção do cuidado a crianças e adolescentes no campo da saúde mental e a necessidade de utilização de instrumentos e ferramentas que viabilizem o planejamento de ações e estratégias. Ao mesmo tempo, reforça a importância da formação médica integrada à rede de saúde, em seu potencial inovador de aproximação da teoria com a aprendizagem na prática.

6 Referências

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; OLIVEIRA, Maria das Graças de. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens?. *Temas em psicologia*, v. 7, n. 2, p. 143-156, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno

mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em:

http://bvmsms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental. Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; maio 2005. 75 p.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, v. 27, p. 17-40, 2015.

MOURA, Cynthia Borges de et al. Caracterização da clientela pré-escolar de uma clínica-escola brasileira a partir do Child Behavior Checklist (CBCL). *Contextos Clínicos*, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2008.

DE SOUZA DELFINI, Patrícia Santos et al. Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil da grande São Paulo, Brasil. *Journal of Human Growth and Development*, v. 19, n. 2, p. 226-236, 2009.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. LeBooks Editora, 2019.

HOFFMANN, Maria Cristina Corrêa Lopes; SANTOS, Darci Neves; MOTA, Eduardo Luiz Andrade. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 3, p. 633-642, 2008.

LIMA, R.C. Medicalização na infância e adolescência: questões para a RAPS e notas sobre o tema “raça/cor”. In: BARROS, S.; BALLAN, C.; BATISTA, L.E. (organizadores). São Paulo: EEUSP, 2021, pág. 93-105.

MACHADO, Claudemir Marcos et al. Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. *Psicologia: teoria e prática*, v. 16, n. 2, p. 53-62, 2014.

MOREIRA, Carolina Pinheiro; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de; JUCÁ, Vlândia Jamile dos Santos. Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, p. 1123-1134, 2018.

MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. Sobre diferenças, desigualdades, direitos: raízes da patologização da vida. In: SURJUS, L.T.L.S.; MOYSÉS, M.A.A. (organizadores). *Saúde Mental Infantojuvenil: Territórios, políticas e clínicas de resistência*. Santos: Unifesp/ Abrasme, 2019, pág. 13-28.