

SERVIÇO DE PSICOLOGIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA (NEPSI-UFPEL)

LAURA BEATRIZ DIAS ESTRADA¹; GABRIELA MONTEIRO SAEZ
²; TIAGO NEUENFELD MUNHOZ³

¹Universidade Federal de Pelotas – lauradiasestrada@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – gabimsaez.gs@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – tiago.munhoz@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência são fases críticas no ciclo vital, que desenvolvem alterações e modificações fisiológicas, psicológicas e comportamentais (REINHERZ et al., 2003). Sendo assim, Papalia, Olds e Feldman (2006) traçam a infância como um período que vai de seu nascimento até os 11 anos de idades subdivididos em três outras fases (primeira, segunda e terceira infância); e a adolescência se encontra a partir dos 11 até os 18 anos do indivíduo.

Ainda considerando o ciclo vital a adolescência merece uma atenção especial considerando que as chances de incidência de transtornos mentais são mais elevadas por conta das modificações, anteriormente citadas, constituintes desta fase do processo vital. Atualmente, estimativas apontam que uma entre quatro a cinco crianças e adolescentes no mundo apresenta algum transtorno mental (PATEL et AL., 2007).

Na cidade de Pelotas - RS, a prevalência de qualquer transtorno mental aos 11/12 anos foi de 13,2% (IC95% 12,1–14,4). Os transtornos de ansiedade (4,3%) foram os mais prevalentes, seguidos pelos transtornos de atenção e hiperatividade (4,0%) e transtornos de humor (3,2%) (LA MAISON et al., 2018).

2. METODOLOGIA

O presente projeto de extensão, vinculado ao NEPSI-UFPEL (Núcleo de Estudos, Pesquisas e Intervenções em Saúde Mental, Cognição e Comportamento - <https://wp.ufpel.edu.br/nepsi>), foi executado no Ambulatório da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Têm como objetivo a prevenção, promoção e reabilitação da saúde mental por meio da realização de avaliações e intervenções psicológicas com grupos e indivíduos. O público alvo do projeto são crianças e adolescentes, entre seis e dezenove anos, que apresentam transtornos internalizantes leves ou moderados. Além disso, os familiares/cuidadores do público alvo do projeto foram atendidos/acompanhados de maneira intermitente afim de auxiliá-los no seu dia-a-dia com a criança/adolescente, dar feedback acerca dos atendimentos, e coletar informações sobre o adolescente e as consequências dos atendimentos em seu ambiente natural.

O projeto é coordenado por um psicólogo, doutor em epidemiologia e especialista em terapia cognitivo-comportamental, professor do curso de Psicologia da UFPEL. Além disso, há colaboração de uma psicóloga servidora da UFPEL especialista em Saúde Pública. Ambos os profissionais supervisionaram os atendimentos realizados pelos estudantes do curso de Psicologia. Os

atendimentos foram realizados no Ambulatório da FAMED de segunda à sexta-feira das 16h às 19h.

O primeiro contato com o público alvo do projeto foi feito diretamente pela equipe. Após contato inicial por telefone, foi realizado o agendamento para a entrevista. Em um primeiro momento explicou-se os procedimentos clínicos (p.ex.: horários, formato do atendimento, e demais dúvidas do paciente), fez-se o contrato terapêutico e iniciou-se o processo de avaliação psicológica. A avaliação psicológica ao todo levou em torno de 1 à 2 meses, e foi realizada tanto com o cuidador primário, quanto com a criança/adolescente, exceto para adolescentes com idade igual ou superior à 18 anos.

A avaliação psicológica se deu através da realização de entrevistas semiestruturadas com os familiares/cuidadores e paciente, conforme recomendado pela literatura internacional. De maneira geral, a avaliação psicológica realizada dividiu-se em dois grandes eixos, a anamnese e a avaliação da saúde mental. Coletou-se informações sobre características sociodemográficas e comportamentais da mãe e pai biológico, características familiares, histórico pré-natal, gestacional e pós-parto, desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida e histórico escolar. Além disso, foram investigadas questões referentes ao motivo da busca pelo atendimento, histórico de uso de substâncias e de medicamentos, histórico de sintomas psicóticos do adolescente, e histórico de tratamento psicológico. Questionários estruturados e padronizados também foram utilizados. Entre estes, a Escala Transversal de Sintomas Autoaplicável (DSM-5) e o “Questionário de Capacidades e Dificuldades” (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) que é aplicado aos responsáveis e a criança/adolescente para rastreamento da saúde mental do paciente. Além deste questionário, instrumentos adicionais foram aplicados a criança/adolescente para avaliar sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire, SNAP-IV), sintomas de ansiedade (Spence Children’s Anxiety Scale), sintomas depressivos (Patient Health Questionnaire, PHQ-9), transtornos de conduta (módulo específico da Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged-Children, K-SADS-PL) e sintomas de Impulsividade (Barrett Impulsiveness Scale, BIS-11). Capacidades e aspectos positivos da criança/adolescente também são avaliadas (módulo específico do Development and Well-Being Assessment, DAWBA).

O atendimento psicológico iniciou-se após a conclusão da avaliação psicológica. Os atendimentos foram semanais com duração de 50 minutos. Priorizou-se as Práticas Baseadas em Evidências em Psicologia para a realização dos atendimentos. Desta forma, o referencial teórico predominante foi da Terapia Cognitivo-Comportamental, que foi escolhido de acordo com as demandas individuais do paciente. Os atendimentos foram oferecidos para os casos leves e moderados, conforme o objetivo do projeto. Os demais casos foram encaminhados a rede de atenção em saúde mental, de acordo com suas demandas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2018, o projeto contou com a participação de 5 discentes, com a coordenação e supervisão dos coordenadores do projeto. Entre março e

dezembro, contou com a participação de uma aluna bolsista de extensão que colaborou com o projeto.

O projeto realizou 176 atendimentos individuais durante o ano de 2018 (Tabela 1), atendendo uma demanda de 20 pacientes (em média, 8 atendimentos por paciente). Identificou-se alta adesão ao tratamento (90%), sendo 155 realizados e 19 não realizados, e cinco desistências (Tabela 2). A maior parte dos atendimentos *não realizados* ocorreu por falta não justificada dos pacientes (42,1%, Tabela 2). Além dos pacientes, também foram feitas entrevistas iniciais com os pais e/ou responsáveis dos adolescentes atendidos no projeto, sendo que o número de pessoas atendidas pelo projeto foi superior a 40.

Tem-se como objetivo ampliar o número de discentes e, consequentemente o número de atendimentos/ano. Para isso, torna-se necessário a disponibilidade de alunos interessados em trabalhar com essa faixa etária específica.

Tabela 1 - Total de atendimentos no Serviço de Psicologia da Infância e da Adolescência (SPIA - NEPSI, UFPEL - 2018)

Discente	N	%
Discente 1	34	19,3
Discente 2	58	32,9
Discente 3	5	2,8
Discente 4	5	2,8
Discente 5	74	42,1
Total	176	

Tabela 2 - Motivos de "não atendimento" no Serviço de Psicologia da Infância e da Adolescência (SPIA - NEPSI, UFPEL - 2018)

Motivos	N	%
Cancelado por discente	1	5,3
Desistência	5	26,3
Sem justificativa	8	42,1
Com justificativa	4	21,1
Problema de horário para atendimento.	1	5,3
Total	19	

4. CONCLUSÕES

A realização desse projeto contribui com a rede de atenção a saúde mental infanto-juvenil da cidade de Pelotas, levando em conta a grande demanda de atendimento psicológico e a escassez de oferta de serviços especializados. No momento atual, com o novo espaço adquirido, se torna possível a continuidade e a expansão do projeto podendo agora oferecer, além de atendimento, cursos capacitantes para os discentes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LA MAISON, C. et al. Prevalence and risk factors of psychiatric disorders in early adolescence: 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Berlin, v.53, n.7, p.685-697, 2018.

PATEL V, Flisher AJ, Hetricks S, McGorry P. **Mental health of young people: a global publichealth challenge**. *Lancet*. 2007;369(9569):1302-13.

PRINCE, M. et al. No health without mental health. **Lancet**, London, v.370, n.9590, p.859-877, 2007.

REINHERZ, H.Z. et al. Childhood and adolescent predictors of major depression in the transition to adulthood. **American Journal of Psychiatry**, Arlington, v.160, n.12, p. 2141-2147, 2003.

SCHMIDT, M.I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, London, v.377, n.9781, p.1949-1961, 2011.

VIGO, D.; THORNICROFT, G.; ATUN, R. Estimating the true global burden of mental illness. **Lancet Psychiatry**, Oxford, v.3, n.2, p.171-178, 2016.