

CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**CHILDREN/TEENAGERS WITH SPECIAL HEALTHCARE NEEDS AT PSYCHOSOCIAL CENTER****NIÑOS/ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES DE SALUD EN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL**

Andrea Moreira Arrué¹
Eliane Tatsch Neves²
Marlene Gomes Terra³
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago⁴
Leonardo Bigolin Jantsch⁵
Greice Machado Pieszak⁶
Andressa da Silveira⁷
Fernanda Luisa Buboltz⁸

RESUMO: Objetivo: caracterizar crianças/adolescentes em tratamento em Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e descrever suas necessidades especiais de saúde (NES). **Método:** pesquisa documental, com abordagem quantitativa. Foram avaliados 139 prontuários de crianças/adolescentes em tratamento em um CAPSi, no ano de 2010. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** constatou-se que todos pertenciam ao grupo de crianças com NES. O sexo masculino apresentou maior propensão ao desenvolvimento de NES, a fase mais vulnerável foi a adolescência e a agressividade, a principal queixa. A constituição familiar predominante foi a monoparental e a renda domiciliar revelou-se

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado às Pessoas, Famílias e Sociedade-PEFAS. E-mail: andrea.mor@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Santa Maria (UFSM/RS). Membro do Grupo PEFAS. E-mail: elianeves03@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Santa Maria UFSM/RS. Pesquisadora do Grupo PEFAS. E-mail: martesm@hotmail.com.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Santa Maria (UFSM/RS). Líder e pesquisadora do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. E-mail: tmagnago@terra.com.br

⁵Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Membro do Grupo PEFAS. E-mail: leo_jantsch@hotmail.com

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Membro do Grupo PEFAS. E-mail: greicepieszak@gmail.com

⁷Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado às Pessoas, Famílias e Sociedade - PEFAS. Vice-líder do Grupo de Pesquisa GEPEnf - FORS. Coordenadora do PROEXT/MEC Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC). Tutora do PET Redes na área de Atenção Básica. E-mail: andressadasilveira@gmail.com

⁸Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria-HUSM. Mestranda pelo PPGEnf (UFSM/RS). Integrante do Grupo de Pesquisa PEFAS. E-mail: fernandabuboltz@hotmail.com



deficitária. **Considerações finais:** as NES desta população necessitam ser reconhecidas para subsidiar a reestruturação dos serviços e a qualificação dos profissionais de saúde. Recomenda-se o delineamento de estratégias preventivas para essa população, considerando que muitas das condições identificadas representam riscos para a saúde mental futura.

Descritores: Saúde da criança; Saúde do Adolescente; Enfermagem pediátrica; Enfermagem psiquiátrica; Serviços de saúde mental.

ABSTRACT: ***Aim:** the aim was to characterize children/adolescents in treatment at Children's Psychosocial Care Center (CPCC) and describe their special healthcare needs (SHCN). **Methods:** documentary research, quantitative approach. We evaluated the 139 records of children/adolescents in treatment at CPCC in 2010. The data were submitted to descriptive statistics. **Results:** it was found that all belong to the group of children with SHCN. The male had a greater tendency for developing SHCN, adolescence was the most vulnerable phase, and the aggressiveness was the main complaint. The family constitution was single parent and household income proved insufficient. **Conclusion:** the SHCN this population needs to be recognized to subsidize the restructuring of services and to update the health professionals. We recommend planning preventive strategies for this population, considering that many of the conditions identified may represent risks for future mental health.*

Descriptors: Child health; Adolescent health; Pediatric nursing; Psychiatric nursing; Mental health services.

RESUMEN: ***Objetivo:** caracterizar los niños/adolescentes en tratamiento en el Centro de Atención Psicossocial Infantil (CAPSi) y describir sus necesidades especiales de salud (NES). **Método:** investigación documental, con abordaje cuantitativa. Se evaluaron 139 registros de niños/adolescentes en tratamiento en un CAPSi en 2010. Los datos fueron sometidos a la estadística descriptiva. **Resultados:** Todos pertenecían al grupo de niños con NES. Los varones tenían una mayor tendencia a desarrollar NES, la fase más vulnerable es la adolescencia, y la principal queja, la agresividad. La constitución familiar predominante fue la monoparental y la renta familiar resultó insuficiente. **Conclusión:** las NES de esta población deben ser reconocidas para subsidiar la reestructuración de los servicios y competencias de los profesionales de la salud. Se recomienda el desarrollo de estrategias de prevención para esta población, teniendo en cuenta que muchas de las condiciones identificadas plantean riesgos para la salud mental futura.*

Descritores: Salud del niño; Salud del adolescente; Enfermería pediátrica; Enfermería psiquiátrica; Servicios de salud mental.

INTRODUÇÃO

Pesquisa nacional estima que cerca de cinco milhões de crianças no Brasil têm problemas mentais.¹ A avaliação da criança/adolescente no aspecto emocional exige que o profissional atente para as características das etapas do desenvolvimento e, concomitantemente, as variações ambientais. Porém, não existe uma linha claramente definida e mantida entre o normal e o patológico, quando se avalia crianças/adolescentes, pois estes estão em pleno desenvolvimento.

Além disso, crianças que apresentam doenças crônicas e/ou que demandam do uso de medicação e dos serviços de saúde continuamente compõem uma população que vem crescendo gradualmente nas últimas décadas. Elas representam uma clientela emergente que necessita de acompanhamento nos serviços de saúde, que foram denominadas nos Estados Unidos da América (EUA) de *Children with Special Healthcare Needs (CSHCN)*², em 1998, e, no Brasil, de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES) em 1999.³

As CRIANES possuem, temporariamente ou permanentemente, uma condição crônica de desenvolvimento, comportamental, emocional, e/ou que necessitam de serviços de saúde, de qualquer tipo, além do que é exigido por crianças com desenvolvimento adequado, devido à sua fragilidade clínica. Essas crianças necessitam de um conjunto de serviços que vai além daqueles médicos e de enfermagem, estendendo-se a atendimentos na área de reabilitação, apoio educacional, social e familiar.⁴⁻⁵

Nos EUA, as condições clínicas mais comuns são alergias, asma, hiperatividade, depressão, ansiedade ou fatores emocionais. Em relação às demandas de cuidado, destacam-se dificuldades de aprendizagem e atenção (41%), ansiedade ou depressão (29%), problemas de comportamento (28%), dificuldade na fala (23%) e dificuldade de relação social (20%).⁵

No Brasil, sabe-se que as CRIANES são vulneráveis socialmente e dependentes dos serviços de saúde pública.⁶ Nesse sentido, destaca-se a necessidade do profissional de saúde (re)conhecer os quadros de sintomas da infância, pois estes não são estáveis, podendo mudar de acordo com a estrutura social e a situação de vida. É necessário incorporar ao ensino de Enfermagem a relevância do cuidado às CRIANES, aumentando a visibilidade das demandas de cuidados e as articulando aos contextos por onde circulam.⁷⁻⁸

No paradigma contemporâneo, indicadores que avaliem objetivamente a condição clínica dos pacientes bem como a necessidade de cuidados que estes requerem⁹ tornaram-se ferramentas indispensáveis para a Enfermagem. De acordo com os autores, os indicadores das demandas de cuidados são cada vez mais necessários como requisitos para assegurar qualidade da assistência e subsidiar o dimensionamento de pessoal nos diferentes cenários.

No Brasil têm-se como referência, para acolhimento às necessidades de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental que envolvem prejuízos severos e persistentes, os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). Esses serviços são formalmente definidos pela Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992, do Ministério da Saúde¹⁰, como unidades locais/regionalizadas com a função de prover atenção em saúde mental com base na integralidade, que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar.

O CAPSi atende regularmente crianças e adolescentes autistas, psicóticos e aqueles cuja problemática envolve prejuízos na socialização, inclusão escolar, familiar/comunitária. O atendimento restringe-se a um número limitado de pacientes e de suas famílias, em regimes diferenciados de tratamento, conforme as necessidades de cada caso (intensivo, semi-intensivo e não intensivo), sendo desenvolvidas diversas atividades terapêuticas.¹¹

Observa-se uma demanda crescente nos serviços de saúde mental infantil, no entanto, estudos epidemiológicos que estimem a prevalência dos problemas mentais na infância e adolescência são escassos na literatura brasileira.¹² Assim, apresenta-se como problema desta pesquisa a ausência de dados que identifiquem as necessidades do grupo de CRIANES no cenário de saúde pública brasileira.⁶

Frente ao exposto, questionou-se: quem são e quais os principais motivos que levam crianças/adolescentes ao acompanhamento em um serviço de saúde mental? Quais as principais necessidades especiais de saúde (NES) identificadas entre esta clientela? Este estudo objetivou caracterizar crianças/adolescentes em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil e descrever suas necessidades especiais de saúde (NES).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa desenvolvida nos prontuários disponíveis no arquivo de um CAPSi. O referido serviço foi inaugurado, em 2005, no município cenário deste estudo, localizado no interior do Rio Grande do Sul, atendendo as normativas do Ministério da Saúde e o critério de população mínima.

Os CAPSi integram a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), são instituições destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais e constituem a principal estratégia do processo de Reforma Psiquiátrica. O atendimento no CAPSi do município é realizado de segunda a sexta-feira no horário das 8 h às 17 h e 30 min. Geralmente, as crianças são encaminhadas pelo Conselho Tutelar, pela escola, pela rede, ou até mesmo por familiares cuidadores. A avaliação da criança/adolescente é realizada por uma equipe multidisciplinar composta por uma psiquiatra, uma pediatra, três psicólogas, uma assistente social, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, duas técnicas em saúde mental, uma arte-educadora, duas fisioterapeutas, além de estagiários de psicologia, um servidor administrativo e outro em serviços gerais.

O estudo foi realizado neste serviço por ser o único local do município que atende crianças e adolescentes portadoras de transtorno mental. A população foi composta por prontuários de crianças/adolescentes em tratamento no CAPSi. Utilizou-se como critério de inclusão: prontuário de usuário em acompanhamento no período da coleta. Foram excluídos da pesquisa 31 fichas, de atendimento de crianças/adolescentes que fizeram apenas a triagem no serviço. Ou seja, esses pacientes não realizaram tratamento no serviço, pois após o primeiro acolhimento foram encaminhados para outro serviço de referência no município, por não necessitarem de acompanhamento no CAPSi. Assim, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, totalizaram-se 139 prontuários de crianças/adolescentes incluídos no estudo.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2010, utilizando-se um formulário próprio, com variáveis clínicas da criança/adolescente, bem como socioeconômicas demográficas da família. Destaca-se que o formulário foi elaborado pela equipe da pesquisa e previamente testado, para verificar se atendia aos objetivos propostos pelo estudo.

Para o processamento eletrônico e pré-análise, os dados foram codificados, digitados e submetidos aos aplicativos de análise estatística *System Analyses Statistics* (SAS) e *Palaeontological Statistics* (PAST) 1.34. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição sob o nº 0274.0.243.000-09 em 29 de dezembro de 2009. A etapa de campo foi realizada mediante o compromisso na assinatura do Termo de Confidencialidade dos Dados, respeitando-se os preceitos éticos e legais que regulamentam a pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Para a caracterização do perfil das crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde (NES) atendidas no CAPSi, serão apresentadas as variáveis relativas ao perfil dessa clientela, sua dimensão familiar e clínica. Foram avaliados 139 prontuários de crianças/adolescentes. Apresentar-se-á a Tabela 1, com o perfil das crianças/adolescentes em atendimento no CAPSi, em 2010.

Tabela 1 - Perfil das CRIANES em tratamento no CAPSi, segundo sexo, idade e frequência escolar. RS, Brasil, 2010. (N=139)

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
	N	%
SEXO		
Masculino	90	65
Feminino	49	35
FAIXA ETÁRIA		
De 0 a 5 anos	3	2
De 6 a 11 anos	50	36
De 12 a 18 anos	86	62
FREQUÊNCIA ESCOLAR		
Frequenta	128	92
Já frequentou	6	4
Não frequenta	1	1
Não consta	4	3
Total	139	100

Na Tabela 1, evidencia-se predomínio de sujeitos do sexo masculino, na faixa etária de 12 a 18 anos e que frequentam a escola.

Na sequência, a Tabela 2 com dados da dimensão familiar das crianças/adolescentes em atendimento no CAPSi.

Tabela 2 - Dimensão familiar das CRIANES em tratamento no CAPSi. RS, Brasil, 2010. (N=139)

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
	N	%
NÚCLEO FAMILIAR		
Mãe e outro membro	66	47,5
Pai e mãe	45	32,4
Pai e outro membro	3	2,1
Não consta	25	18
IRMÃOS		
Possui irmãos	108	77,7
Filho único	17	12,2
Não consta	14	10,1
RENDA		
Acima um salário mínimo	40	28,8
Abaixo um salário mínimo	36	25,9
Um salário mínimo	30	21,6
Não consta	33	23,7
RELACIONAMENTO COM OS PAIS		
Bom relacionamento	44	31,7
Razoável	39	28
Ruim	31	22,3
Não consta	25	18

COMO REAGE QUANDO REPREENDIDO		
Mal	80	57,6
Bem	10	7,2
Indiferente	07	5
Não consta	42	30,2
ATITUDE DOS PAIS FRENTE À REAÇÃO DOS FILHOS		
Indiferente	36	25,9
Boa	17	12,2
Ruim	27	19,4
Não consta	54	42,5
FORMA LAÇOS DE AMIZADE		
Com dificuldade	53	38,2
Facilmente	43	30,9
Não consta	43	30,9
Total	139	100

Conforme a Tabela 2, o maior percentual corresponde a famílias monoparentais e a renda domiciliar mostrou-se deficitária. Parte dos usuários possuía um relacionamento bom com os pais e a maioria não reagia bem quando contrariada. Além disso, agressividade mostrou-se presente em 15% dessas reações.

Evidenciou-se que, dentre as famílias estudadas, o local de moradia mais vulnerável no município era uma área de loteamento ilegal (invasão) próximo a um lixão. O acúmulo de lixo em alguns lugares da comunidade tornou o local insalubre por anos, área que, atualmente, encontra-se em processo de urbanização.

As variáveis relacionadas à dimensão clínica das crianças/adolescentes serão apresentadas, no Gráfico 1:

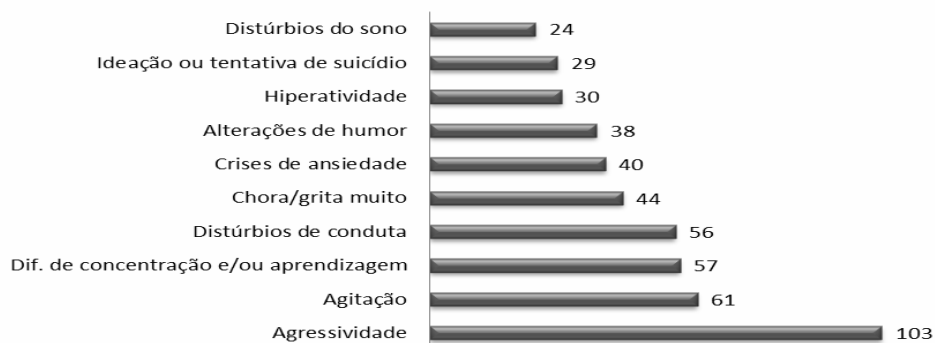


Gráfico 1 - Queixas/sintomas mais prevalentes das CRIANES em tratamento no CAPSi. RS, Brasil, 2010. (N=417)

Conforme o Gráfico 3, os principais sintomas e queixas apresentados pela clientela atendida no CAPSi foram agressividade física e/ou verbal (74%), agitação (44%) e dificuldade de concentração e/ou aprendizagem (41%). Destaca-se também a incidência expressiva de ideação ou tentativa de suicídio, representando 20% das queixas. A clientela apresentou mais de uma queixa associada, perfazendo uma frequência de 417 sintomas informados.

No Gráfico 2 aparecem as medicações utilizadas pelas CRIANES durante o tratamento no CAPSi:

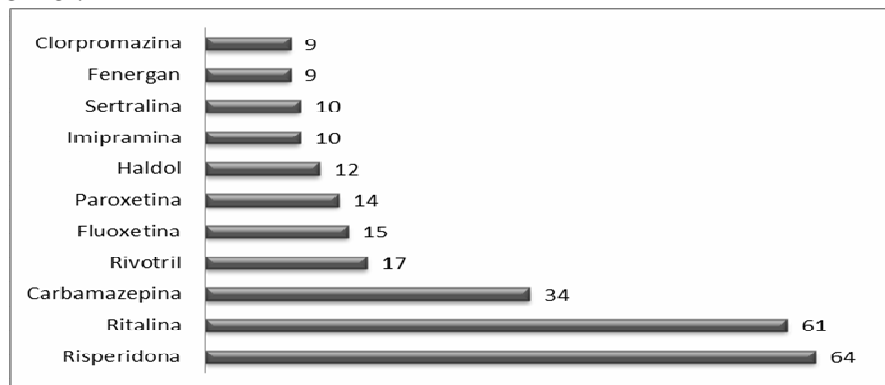


Gráfico 2 - Medicações mais utilizadas pelas CRIANES em tratamento no CAPSi. RS, Brasil, 2010. (N=282)

De acordo com o Gráfico 2, dentre as medicações mais indicadas pelo psiquiatra do serviço às CRIANES estão os neurolépticos e o cloridrato de metilfenidato. Além disso, em grande parte dos tratamentos, as duas medicações foram usadas associadamente. Cita-se também que 48% dos usuários não fizeram uso de medicação durante o acompanhamento no CAPSi e aqueles que o fizeram usaram medicações associadas, na maior parte dos casos.

DISCUSSÃO

Em relação à caracterização das crianças/adolescentes em atendimento no CAPSi, no período do estudo, destaca-se que todas se inserem no grupo de CRIANES por apresentarem uma alteração na condição comportamental e/ou emocional. Além de necessitarem de acompanhamento em serviço de saúde mental.

Na última década, a prevalência de CRIANES aumentou de 12,8% para 15,1%, e as dificuldades funcionais mais frequentes nessa clientela são os problemas emocionais e comportamentais.⁵

O sexo masculino mostrou-se prevalente dentre o grupo pesquisado. Estudos que analisaram o perfil de usuários em CAPSi relataram a presença majoritariamente de usuários do sexo masculino, intensificando a vulnerabilidade do sexo quanto as necessidades de saúde relacionadas a problemas mentais.¹³

De acordo com as fases do desenvolvimento humano, a adolescência apresentou-se como a mais vulnerável entre as CRIANES atendidas no CAPSi. Segundo o *National Survey of CSHCN*, a faixa etária que concentra o maior número de CRIANES é a adolescência, correspondendo a 40,5%.⁵

Destaca-se que os usuários atendidos no CAPSi frequentavam a escola, no entanto, não foi possível verificar se o processo ensino-aprendizagem era adequado às necessidades dessas crianças. Esse processo está intimamente relacionado ao acesso pedagógico oferecido aos alunos (educação inclusiva), além de se repensar as relações interpessoais estabelecidas entre as crianças e o grupo de colegas.¹⁴ Salienta-se que a equipe do serviço faz acompanhamento escolar do usuário quando necessário.

Os principais sintomas e queixas apresentadas pelas CRIANES foram agressividade física e/ou verbal, agitação e dificuldade de concentração e/ou aprendizagem. Deve-se considerar que a dificuldade de aprendizagem, terceira queixa mais frequente, começa a ser percebida na maioria das vezes com o ingresso na escola. A agressividade e a dificuldade de aprendizagem consistem em sintomas mais prevalentes entre crianças e adolescentes que frequentam serviços de saúde mental.¹⁵ O desenvolvimento do comportamento agressivo é multifatorial; a interação entre fatores biológicos e ambientais

pode ser catalisada por um ambiente hostil, aumentando os riscos para o desenvolvimento desse comportamento.¹⁶ Em levantamento internacional, os problemas emocionais e comportamentais corresponderam a 32% das necessidades especiais de saúde das CRIANES.⁵

Destaca-se também a expressiva porcentagem de ideação ou tentativa de suicídio, representando 21% das queixas. Corroborando com esse dado, numa população semelhante à incidência de ideação suicida foi de 10,9%.¹⁵

Ressalta-se que foi realizado apenas o levantamento das principais queixas, pois os usuários deste serviço não recebem diagnóstico médico conclusivo devido à instabilidade dos sintomas nesta faixa etária.

Salienta-se, como procura pelo atendimento, o usuário apresentar os sintomas desde a primeira infância. O investimento na fase inicial dos sintomas, ou seja, ainda na infância, é essencial para prevenir transtornos futuros, bem como uma estatística vital para orientar políticas de saúde mental.¹⁷

A dimensão familiar era monoparental, formada por três pessoas ou mais, com uma renda *per capita* de R\$ 170,00, dado semelhante ao citado em outro estudo sobre CRIANES desenvolvido em 2007.⁶ Estudo revelou que CRIANES que necessitaram de serviços psiquiátricos apresentaram problemas emocionais e comportamentais bem como menor qualidade de vida, especialmente aquelas entre famílias de baixa renda.¹⁸

No que tange ao comportamento, cerca de 32% dos usuários possuíam bom relacionamento com os pais, porém reagiam de forma agressiva quando repreendidos. O modo como os pais se relacionam e a forma de interação destes com a família influenciam no comportamento da criança. A violência tem raízes multifatoriais que envolvem situações vivenciadas em fatos e acontecimentos na família e na comunidade.¹⁹

Dos usuários que faziam uso de medicação, verificou-se uma média inquietante de quatro fármacos por usuário. Dentre estes, destacaram-se risperidona e ritalina, muitas vezes, usadas associadamente no tratamento. A psiquiatria contemporânea promoveu a naturalização do fenômeno humano e a subordinação do sujeito à bioquímica cerebral, somente regulável pelo uso de medicamentos.²⁰

A medicalização em larga escala da clientela infantil, nos tempos atuais, “pode ser lida também como apelo ao silêncio dos conflitos, negando-os como inerentes à subjetividade e ao encontro humano”.^{20:160} É impropriedade, atribuir-se causa dos transtornos desenvolvidos durante a infância apenas aos distúrbios de ordem neurológica ou bioquímica, quando o contexto de desenvolvimento do qual a criança participa está comprometido. Tem-se, ainda, que as famílias de CRIANES, dependendo do contexto de vida de cada uma, se apegam ao tratamento medicamentoso como uma fonte salvadora, traduzindo a base curativista²¹ do modelo de atenção à saúde vigente.

CONCLUSÕES

O atendimento no CAPSi restringe-se a um número limitado de pacientes e suas famílias, de acordo com as necessidades de cada caso, onde são desenvolvidas diversas atividades terapêuticas. Dos 139 prontuários de crianças e adolescentes que fazem tratamento no serviço de saúde mental, constatou-se que todas se caracterizam como CRIANES por apresentarem alguma alteração comportamental e/ou emocional e pela pluralidade de ações requeridas durante o acompanhamento no serviço de saúde.

Este estudo constatou ainda, que os meninos apresentaram maior propensão ao desenvolvimento de NES. Os mais vulneráveis foram os adolescentes entre 12-18 anos de idade, sendo que neste estudo prevaleceram as crianças e adolescentes que frequentam a escola.

A caracterização das famílias dessas CRIANES era monoparental, e a renda domiciliar deficitária. Ressalta-se, ainda, que o relacionamento com os pais foi

considerado satisfatório, mas as crianças/adolescentes reagem mal quando são repreendidos, algumas vezes de forma agressiva. Além disso, os sujeitos apresentam dificuldades para estreitar laços de amizade.

Quanto à dimensão clínica dessa clientela destacou-se: a agressividade física e /ou verbal e a expressiva prevalência de ideação ou tentativa de suicídio. Dentre as medicações mais indicadas pelo psiquiatra do serviço, destacaram-se os neurolépticos e o cloridrato de metilfenidato, muitas vezes, receitadas associadamente. No que tange à medicalização, sugere-se a observação dos condicionantes biopsicossociais, socioeconômicos e culturais associados aos sintomas.

Em relação às limitações da pesquisa, destaca-se a falta de detalhamento nas informações obtidas nos prontuários e a escassez de detalhes sobre o posicionamento familiar em relação ao comportamento das crianças/adolescentes que fazem acompanhamento no serviço de saúde mental.

Acredita-se que a descrição dessas NES pode subsidiar a reestruturação dos serviços, e qualificar os profissionais de saúde para prover as principais demandas de cuidados requeridas por essa clientela. As necessidades especiais de saúde devem ser visibilizadas e estudos sobre a temática, ampliados e aprofundados.

Recomenda-se o delineamento de estratégias preventivas para essa população, considerando que muitas das condições identificadas representam riscos para a saúde mental futura.

Sugere-se o estabelecimento de ações intersetoriais e multiprofissionais, pois o não atendimento das demandas clínicas e sociais destas crianças/adolescentes pode acarretar ou agravar problemas sociais e educacionais.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil (Internet). 2006 [acesso em 2012 dez 17]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_assit_integral_final.pdf.
2. McPherson MG, Arango P, Fox H, Lauver C, McManus M, Nevacheck PW, et al. A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics* [Internet]. 1998 July [cited 2012 Dec 14];102(1 Pt 1):137-40. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/102/1/137.long>.
3. Cabral IE. Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê: concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery; 1999. 298 p.
4. Perrin JM, Romm D, Bloom SR, Homer CJ, Kuhlthau KA, Cooley C, et al. A family-centered, community-based system of services for children and youth with special health care needs. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2007 [cited 2012 Jul 10];161(10):933-6. Available from: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=571226>.
5. National Survey of Children with Special Health Care Needs. NS-CSHCN 2009/2010. Data query from the child and adolescent health measurement initiative, Data Resource Center for Child and Adolescent Health website [Internet]. 2012 [cited 2012 July 15]. Available from: <http://www.childhealthdata.org>.
6. Neves ET, Arrué AM, Silveira A. Cuidados de enfermagem às crianças com necessidades especiais de saúde. *Programa de Atualização em Enfermagem/ PROENF*. 2013;7(3):41-71.

7. Moraes JRMM, Cabral IE. The social network of children with special healthcare needs in the (in)visibility of nursing care. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 2012 jun 28];20(2):282-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Rezende JMM, Cabral IE. As condições de vida das crianças com necessidades especiais de saúde: determinantes da vulnerabilidade social na rede de cuidados em saúde as crianças com necessidades especiais de saúde. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2010 [acesso em 2012 dez 16]2(Ed. Supl):22-5. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/773/pdf_68.
9. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso em 2012 dez 14];43 Esp:1018-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000500004&script=sci_arttext.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Saúde Mental no SUS. Informativo da Saúde Mental. Brasília (DF); 2004.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental, 1990 - 2004. 5ª ed. Portaria GM, nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 [acesso em 2012 jun 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf.
12. Muza GM, Costa MP, Gomes APR. Estudo sobre queixas referidas em uma unidade de saúde mental da infância e adolescência. *Comun Ciênc Saúde* [Internet]. 2009 [acesso em 2012 jul 10];20(3):219-28. Disponível em: http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol20_3art03estudo.pdf
13. Delvan JS, Portes JRM, Cunha MP, Menezes M, Legal EJ. Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: caracterização da população em uma cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* [Internet]. 2010 [acesso em 2012 jul 12];20(2):228-37. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n2/06.pdf>.
14. Sanches ACG, Oliveira MAF. Educação inclusiva e alunos com transtorno mental: um desafio interdisciplinar. *Psicol Teor Pesqui* [Internet]. 2011 dez [acesso em 2012 jul 3];27(4): 411-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/04.pdf>.
15. Santos PL. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicol Estud* [Internet]. 2006 [acesso em 2012 jul 3];11(2):315-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v11n2/v11n2a09.pdf>.
16. Mendes DD, Mari JJ, Singer M, Barros GM, Mello AF. Estudo de revisão dos fatores biológicos, sócias e ambientais associados com o comportamento agressivo. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2009 [acesso em 2012 jun 12];31(Supl 2):77-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s2/v31s2a06.pdf>.
17. Girolano G, Dagani J, Purcell R, Cocchi A, McGorry PD. Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology Psychiatric Sci* [Internet] 2012 Mar [acesso em 2013 jan 22];21(1):47-57. Disponível em: <http://dx.doi.org.ez47.periodicos.capes.gov.br/10.1017/S2045796011000746>.
18. Mohler-Kuo M, Dey M. A comparison of health-related quality of life between children with versus without special health care needs, and children requiring versus not requiring



psychiatric services. Qual Life Res [Internet]. 2011 [cited 2012 Jul 18]. Available from: <http://www.springerlink.com/content/n6312q6075407v61/export-citation/>.

19. Maia LLQGN, Araújo A, Júnior ASS. Motivações para a violência no contexto escolar sob a óptica do adolescente. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 jan/abr [acesso em 2013 jan 22];2(1):20-31. Disponível em:<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3760/3123>

20. Guarido R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. Educ Pesqui [Internet]. 2007 [citado 2012 jun 28];33(1):151-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>.

21. Neves ET, Cabral IE, Silveira A. Family network of children with special health needs: implications for Nursing. Rev Latinoam Enferm. 2013 Mar-Apr;21(2):562-70.

Data de recebimento: 25/02/2013

Data de aceite: 13/06/2013

Contato com autor responsável: Andrea Moreira Arrué

E-mail: andrea.mor@hotmail.com

Endereço: Rua Arariboia, nº273. Bairro São João. Volta Redonda/RJ