

ORGANIZAÇÃO E PROVISÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Chiara Servili

Edição em Português

Editor: Flávio Dias Silva. Tradutores: Vinícius Barros Prehl, Edilberto Vasconcelos Pereira Júnior



Equipe multidisciplinar, Jordânia

Chiara Servili MD, MPH

Consultora em Saúde Mental da Criança e do Adolescente, Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, Organização Mundial da Saúde, Genebra, Suíça.

Conflito de interesse: nenhum divulgado.

Esta publicação destina-se a profissionais em treinamento ou prática em saúde mental e não para o público em geral. As opiniões expressas são de responsabilidade dos autores e não representam necessariamente os pontos de vista do Editor ou da IACAPAP. Esta publicação visa descrever os melhores tratamentos e práticas baseadas na evidência científica disponível no momento da escrita, avaliada pelos autores, e podem ser alterados com o resultado de novas pesquisas. Os leitores precisam aplicar esse conhecimento para os pacientes de acordo com as diretrizes e leis de seu país de prática. Alguns medicamentos podem não estar disponíveis em alguns países e os leitores devem consultar informações sobre o medicamento específico, uma vez que nem todas as dosagens e efeitos indesejáveis são mencionados. Organizações, publicações e websites são citados ou ligados com o objetivo de ilustrar os problemas ou como uma fonte de informação adicional. Isso não significa que os autores, o Editor ou IACAPAP endossam seu conteúdo ou recomendações, que devem ser criticamente avaliadas pelo leitor. Websites também podem mudar ou deixar de existir.

©IACAPAP 2015. Esta é uma publicação de acesso aberto sob a [Creative Commons Attribution Non-commercial License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Uso, distribuição e reprodução em qualquer meio é permitida sem autorização prévia desde que a obra original seja devidamente citada e o uso não seja comercial. Envie comentários sobre este livro ou capítulo para jmreyATbigpond.net.au

Citação sugerida: Servili C. Organização e provisão de serviços de saúde mental da criança e adolescente. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. (edição em Português; Dias Silva F, ed). Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2015.

A saúde mental é um fator crítico determinante da saúde e da qualidade de vida durante toda a vida. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1948), a saúde é definida como “um estado de bem-estar físico, mental e social”. Durante a infância e adolescência, muitos fatores podem influenciar o bem-estar psicossocial das crianças e dos adolescentes e sua capacidade de desenvolver o potencial ideal para lidar com o estresse normal da vida, e contribuir com suas comunidades. Esses fatores podem operar no nível do indivíduo, de sua família, escola ou bairro, e em um nível social mais amplo. Entre outros, estes fatores incluem deficiências na natureza educacional e de estímulos de seus ambientes, saúde mental dos pais, exposição à violência, abuso ou negligência, deficiências nutricionais e doenças crônicas (Kieling et al, 2011; Walker et al, 2007; 2011).

Quanto mais riscos as pessoas experimentam no início da vida, piores são os desfechos de seu desenvolvimento e maior é a probabilidade de experimentarem sofrimento psicológico ou transtornos de saúde mental (Sameroff et al, 2003). Ao contrário, quanto mais oportunidades na infância e adolescência elas tiverem de experimentar e acumular os efeitos positivos dos fatores protetores que superam fatores de risco negativos, mais provável será que elas mantenham a saúde mental e o bem-estar na vida adulta (Currie E Todd, 2003). De acordo com evidências internacionais, 10% a 20% das crianças e adolescentes experimentam um problema de saúde mental em um determinado ano (OMS, 2001). No entanto, na maioria dos países, apenas uma pequena minoria de jovens com problemas de saúde mental é capaz de acessar os recursos adequados para o reconhecimento, apoio e cuidado (Morris et al, 2011). Serviços de saúde para crianças e adolescentes em situação de risco, mas que ainda não apresentam sintomas clínicos, são ainda mais inadequados (Knitzer, 2000).

INTERVENÇÕES NA SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (SMCA)

Atender às necessidades de saúde mental de crianças e adolescentes requer o estabelecimento de sistemas de cuidados em múltiplos níveis, que incluem uma variedade de serviços de promoção, prevenção e serviços de tratamento. A tabela J.5.1 fornece uma visão geral de intervenções eficazes que pode ser implementadas em países com diferentes níveis de recursos, incluindo países de baixa e média renda (Kieling, 2011; [mhGAP Evidence Resource Centre](#)). Essas intervenções são realizadas em uma variedade de cenários, tais como escolas, casas, comunidades e unidades de saúde, e direcionam-se a populações diversas.

Entre as medidas preventivas, algumas delas (as chamadas intervenções universais) direcionam-se a todas as crianças e adolescentes em uma particular localidade ou cenário. Programas de atividade física nas escolas, treinamento de habilidades de vida e restringir o acesso a meios de prejudicar a si próprio são exemplos de intervenções universais. Outras (intervenções seletivas) focam em crianças expostas a fatores de risco para problemas de saúde mental, por exemplo no caso de intervenções psicossociais grupais em escolas. Intervenções indicadas direcionam-se para crianças e adolescentes com sintomas subclínicos; programas de estimulação precoce para crianças com atrasos de desenvolvimento pertencem a esta categoria. As estratégias psicossociais gerais para a promoção da saúde mental

Tabela J.5.1 Exemplos de intervenções para a prevenção e manejo de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes

Intervenções nos transtornos do desenvolvimento	
Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementação nutricional e de micronutrientes para a criança • Cuidados pré-natais e perinatais • Redução da exposição pré-natal ao álcool • Programas de imunização, prevenção da malária • Programas de estimulação precoce
Manejo	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducação familiar e orientação sobre os serviços educacionais, sociais e de reabilitação localmente disponíveis (incluindo os serviços de reabilitação de base comunitária) • Treinamento de habilidades parentais • Promoção dos direitos humanos da criança e da família • Prestação de apoio para os cuidadores • Terapia cognitiva-comportamental visando tratar comportamentos problemáticos
Intervenções nos transtornos do comportamento	
Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenções preventivas na escola envolvendo treinamento de professores • Treinamento comportamental breve de pais (integrado aos serviços de saúde da criança)
Manejo	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducação familiar • Treinamento de habilidades parentais • Terapia cognitivo-comportamental e treinamento das habilidades sociais • Suporte para os cuidadores e para as famílias (para lidar com problemas sociais familiares e com necessidades de saúde mental dos cuidadores) • Tratamento farmacológico para TDAH (prescritos por especialistas, para crianças com mais de 6 idade).
Intervenções nos transtornos internalizantes	
Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> • Programas escolares de atividade física e de treinamento de habilidades de vida • Intervenções psicossociais de grupo na escola para crianças em risco
Manejo	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducação familiar • Psicoterapia interpessoal • Terapia cognitivo-comportamental • Tratamentos adjuvantes (programas estruturados de atividade física, treinamento de relaxamento e terapia de solução de problemas) • Tratamento farmacológico quando adequado
Intervenções em comportamento suicida	
Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de políticas para reduzir o uso nocivo do álcool e restringir o acesso aos meios de autoagressão (como pesticidas e armas de fogo) • Auxiliar e incentivar a mídia para noticiar responsabilmente as práticas de eventos suicidas
Intervenções na psicose	
Manejo	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducação para jovens e para cuidadores • Tratamento farmacológico • Intervenções psicossociais, como a terapia familiar, o treinamento de habilidades sociais e a reabilitação

Fontes: Kieling et al, 2011; mhGAP Evidence Resource Centre

em escolas e comunidades devem ser articuladas com intervenções dirigidas para as necessidades específicas dos jovens com transtornos mentais e seus familiares.

Profissionais de diferentes níveis do sistema de saúde precisam estar engajados a fim de garantir em tempo o reconhecimento e manejo de necessidades e vulnerabilidades específicas de saúde mental. Além de especialistas em saúde mental, profissionais de saúde trabalhando em nível de cuidados primários de saúde, professores, trabalhadores sociais, famílias e outros membros da comunidade desempenham papéis importantes. A provisão de um pacote abrangente de intervenções na saúde mental de crianças e adolescentes (incluindo os serviços descritos na Tabela J.5.1) requer não apenas uma equipe bem composta e treinada, mas também mecanismos para a integração da saúde mental nos cuidados de saúde gerais, mecanismos de articulação e colaboração dentro do sistema de saúde e entre setores, diretrizes e protocolos clínicos para o manejo dos transtornos mentais em crianças, programas de monitoramento de qualidade e o fornecimento adequado de medicamentos (OMS, 2007).

As seções seguintes descrevem os princípios orientadores e o passo-a-passo necessário para as ações de planejamento dos serviços de saúde mental das crianças e dos adolescentes. Modelos de cuidado possíveis para a organização de serviços, particularmente ao nível dos cuidados de saúde primários, também são apresentados.

PRINCÍPIOS PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

A organização de serviços para a saúde mental da criança e adolescente deve levar em consideração uma série de recomendações estratégicas. Algumas são consistentes com os princípios que sustentam a organização dos serviços de saúde mental para adultos; outras são baseadas em considerações específicas para essa faixa etária.

Treinamento de equipe de saúde mental, Asmara, Eritreia, 2009



Especialistas em saúde mental de crianças desempenham um papel importante na sensibilização dos governos sobre as necessidades de saúde mental da criança. Eles podem atuar como consultores especializados e contribuir para o planejamento e avaliação dos serviços de saúde mental. Além disso, mudanças na conceituação de serviços têm implicações diretas no papel de especialistas em saúde mental infantil. Uma boa compreensão dos princípios orientadores é, portanto, importante para psiquiatras infantis e outros profissionais da área.

Os princípios orientadores listados abaixo são baseados em orientações estratégicas propostas pela OMS e em evidências internacionais disponíveis a partir de pesquisas de implementação (OMS, 2005a; 2008a; OMS e Organização Mundial de Médicos de Família, de 2008; Eaton et al, 2011).

- **Integrar a saúde mental aos serviços gerais de saúde**

As doenças físicas e mentais frequentemente coexistem. Queixas somáticas são apresentações comuns para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes (Campo et al, 2004). Além disso, crianças com doenças crônicas são mais propensas a desenvolver problemas emocionais e comportamentais. A integração da saúde mental nos serviços gerais de saúde contribui para melhorar o reconhecimento dos transtornos mentais e assegura que as necessidades de saúde física de crianças com transtornos mentais não sejam negligenciadas.

- **Melhorar a equidade e o acesso a cuidados pela provisão destes o mais próximo possível da comunidade**

Muitas pessoas com transtornos mentais não se consideram na necessidade de cuidados psiquiátricos. Os pais e os adolescentes podem julgar os cuidados psiquiátricos como estigmatizantes. O uso de serviços de saúde mental, muitas vezes, melhora quando os serviços são fornecidos como parte dos cuidados de saúde primários. A prestação de serviços de saúde mental em níveis de atenção primária e comunitária tem o potencial de aumentar o acesso ao tratamento e a equidade no acesso aos cuidados, levando os serviços mais para perto das casas dos usuários e reduzindo custos diretos e indiretos dos usuários (por exemplo, despesas de viagem).

- **Promover cuidado contínuo**

Suprir as necessidades de saúde mental de jovens requer a ação coordenada de profissionais de saúde que trabalham nos vários níveis do sistema de saúde. Mesmo quando os problemas de saúde mental são reconhecidos por profissionais de cuidados primários, a consulta com ou encaminhamento a especialistas pode ser necessária para obter melhor avaliação ou manejo. As famílias de crianças com transtornos mentais crônicos, por exemplo, distúrbios do desenvolvimento, muitas vezes relatam inadequada coordenação entre os serviços pediátricos e adultos. Procedimentos para a coordenação entre os cuidados comunitários e serviços especializados podem melhorar a qualidade do atendimento.

- **Assegurar a coordenação inter-setorial**

Crianças com transtornos mentais e suas famílias têm necessidades complexas que requerem respostas multi-setoriais. Eles precisam ter acesso a

oportunidades educacionais e de trabalho apropriadas e acesso a serviços sociais e de reabilitação. Novas competências da equipe e mecanismos estruturados para a coordenação inter-setorial e abordagem de equipe multidisciplinar são necessários.

- **Adotar uma abordagem ambiental**

O bem-estar psicossocial das crianças está intimamente ligado à saúde mental dos pais e a qualidade dos ambientes familiares e escolares. Muitos transtornos psiquiátricos que têm seu início durante a adolescência estão relacionados com problemas familiares e dificuldades sociais, e só são compreensíveis quando vistos neste contexto psicossocial. O manejo de problemas de saúde mental em jovens exige uma avaliação das necessidades e recursos da família e a participação ativa dos cuidadores e professores em planos de tratamento.

- **Adotar uma abordagem de ciclo de vida**

As crianças tem vulnerabilidades específicas à medida que crescem e adquirem um conjunto de habilidades para lidar com as circunstâncias adversas que irão ocorrer ao longo de seu caminho. Sua saúde mental e bem-estar são influenciados por experiências anteriores e, até mesmo, por exposição materna a deficiências nutricionais, agentes perigosos e circunstâncias estressantes durante a gravidez ([Foresight Mental Capital and Well-being Project, 2008](#); Fisher et al, 2011). Se não forem tratados, os transtornos mentais com início na infância e adolescência tendem a persistir e levar a maus resultados educacionais, ocupacionais e de saúde na vida adulta. Ao planejar os serviços de promoção e cuidado da saúde mental das crianças, é importante levar em conta toda a gama de oportunidades para abordar determinantes precoces da saúde mental das crianças, como por exemplo, incluir avaliação da saúde mental materna e seu tratamento em consultas pré-natais e pós-natais.

- **Adotar uma abordagem baseada nos direitos humanos**

Crianças com transtornos mentais são frequentemente estigmatizadas e discriminadas e, por isso, oportunidades de cuidados de saúde adequados e educação podem ser negadas a essas crianças. Elas têm direito de acesso a serviços de saúde mental de qualidade que sejam adequados às suas necessidades, cultura e gênero. Os profissionais de saúde podem desempenhar um papel fundamental, promovendo a mudança de comportamento nas famílias, escolas e comunidades, e informando aos jovens e a seus cuidadores sobre os seus direitos.

- **Promover a participação dos usuários**

Os adolescentes e as crianças têm o direito de ser informados sobre os seus problemas de saúde e participar na tomada de decisões sobre seu tratamento (quando possível, de acordo com sua idade e nível de desenvolvimento, consulte o Capítulo A.1). Os cuidadores e outros recursos disponíveis na família, a escola e comunidade precisam estar engajados e empoderados para assumir um papel ativo na promoção do bem-estar e funcionamento psicossocial dos jovens.

- **Centralizar intervenções de promoção da saúde em cenários de atenção primária**

As intervenções com base em estratégias de redução de risco e fortalecimento da resiliência tem sido eficazes para a prevenção de transtornos mentais e para a promoção do bem-estar psicossocial em pessoas jovens. Devido ao grande alcance dos serviços de atenção primária, a promoção da saúde realizada por clínicos gerais pode ter um impacto significativo sobre a saúde mental dos jovens. Esta oportunidade é muitas vezes inexplorada. A necessidade de uma mudança de paradigma no papel dos cuidados de saúde primários tem sido repetidamente enfatizada (OMS, 2008b). Além do papel dos serviços médicos, escolas e famílias oferecem oportunidades para intervenções de promoção da saúde sustentáveis. Treinamento de habilidades parentais e de habilidades para a vida são exemplos de intervenções de promoção da saúde no ambiente familiar e escolar, respectivamente.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS DA ADOÇÃO DESSES PRINCÍPIOS ORIENTADORES NA EXECUÇÃO DAS INTERVENÇÕES EM SMCA

Organização dos serviços

A figura J.5.1 apresenta a combinação ideal da pirâmide de serviços, um quadro desenvolvido pela OMS para fornecer orientação para a organização dos serviços de saúde mental. Também se aplica aos serviços de SMCA. A pirâmide destaca o fato de que os serviços terciários e especializados são muito caros e necessários apenas para uma pequena parcela da população, enquanto os serviços informais, baseados na comunidade e cuidados primários de saúde podem ser fornecidos a um custo relativamente baixo e são frequentemente mais necessários.

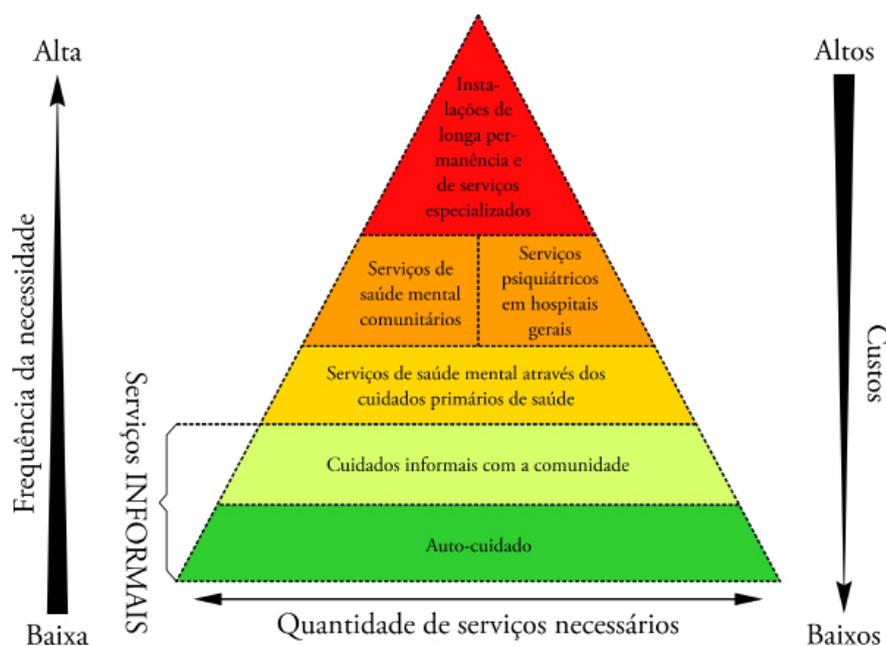


Figura J.5.1 Pirâmide da combinação ideal de serviços (OMS, 2007)



Participantes e Professores,
Grupo de Estudos da
IACAPAP em Abuja, Nigéria,
2010

Os jovens usam uma variedade de serviços de cuidados primários, tais como ambulatorios de saúde materna e infantil, serviços de vacinação e monitoramento de crescimento, serviços ambulatoriais para o aconselhamento e testagem de HIV e serviços de planejamento familiar. Estes são todos pontos potenciais de promoção da saúde mental e de cuidado das crianças e adolescentes que o necessitem. Prestadores de cuidados primários treinados podem abordar preocupações específicas sobre sofrimentos psicossociais e sintomas clínicos de transtornos mentais. Em alguns casos, eles também avaliam a presença de sintomas específicos como parte de sua rotina de trabalho. Como um exemplo, o monitoramento do desenvolvimento infantil e a detecção precoce de dificuldades de desenvolvimento pode ser parte da rotina de visitas da criança. Em muitos países, os serviços de saúde mental infantil são prestados apenas por especialistas dos setores de cuidado secundários e terciários e a melhoria no acesso aos serviços primários de saúde requer uma mudança na organização dos serviços e na alocação de recursos financeiros e humanos.

Os cuidados informais de base comunitária consistem em serviços prestados principalmente por pares, pais, funcionários de escolas e membros da comunidade influentes. Eles desempenham um papel importante, especialmente em termos de sensibilização da comunidade sobre as necessidades de saúde mental, promoção de mudanças de atitude e de promoção do bem-estar psicossocial.

Trabalhadores da área de saúde comunitária também podem ser envolvidos na prestação de serviços relevantes para a saúde mental da criança e eles podem ser considerados uma “extensão” dos serviços de atenção primária. As políticas de recursos humanos devem considerar as necessidades específicas de formação e incentivos para pares, pais, professores, líderes comunitários e equipes de saúde da comunidade de acordo com seus respectivos papéis.

Políticas e procedimentos para a coordenação e colaboração entre os serviços

As políticas nacionais precisam definir caminhos para a coordenação entre os serviços do setor da saúde e em todos os setores (ou seja, com as escolas, serviços sociais e outros serviços comunitários), incluindo mecanismos de referência e contra-referência. Tradicionalmente, a organização dos cuidados de saúde

primários tem contado com encaminhamento de todos os casos de transtornos mentais a especialistas. Na maioria dos países, os especialistas estão disponíveis apenas em níveis de atenção secundária ou terciária. A prestação de serviços de saúde mental da criança em um nível de cuidados primários de saúde requer o estabelecimento de mecanismos estruturados para a colaboração e o trabalho em equipe, oportunizando para os serviços primários consultoria e supervisão regulares de especialistas em saúde mental e afins (Bradley et al, 2003). Em alguns casos, especialistas em saúde mental (por exemplo, enfermeiros psiquiátricos, psicólogos) são disponibilizados ao nível dos cuidados primários de saúde e os pacientes são encaminhados por clínicos gerais para especialistas baseados na atenção primária, que assumem a responsabilidade pelo tratamento. Este modelo é chamado de *modelo de substituição*.

No *modelo de “colaboração”*, clínicos gerais mantêm a responsabilidade primária de cuidado, mas profissionais com habilidades complementares (tradicionalmente profissionais da saúde mental) trabalham como parte do pacote de cuidados, aliando-se com ambos paciente e profissional de saúde visando aumentar a eficácia global do tratamento. Abordagens de “colaboração” são baseadas em uma forte parceria entre os profissionais de saúde da atenção primária e outros profissionais com experiências e especialidades que trabalham em conjunto para atender às necessidades dos usuários. Isto implica na delegação e na divisão de tarefas entre a equipe multidisciplinar de profissionais. O modelo de colaboração aumenta a factibilidade da avaliação e manejo dos transtornos mentais por parte dos sobrecarregados trabalhadores de saúde em ambientes comunitários, além de promover a prestação de cuidados de saúde mental de boa qualidade e mais abrangentes. Evidências sugerem que a formação de clínicos gerais e a criação de modelos colaborativos podem gerar maior impacto sobre a qualidade geral do atendimento e promover um melhor e mais equitativo uso dos escassos serviços especializados.

Dia Mundial da Saúde
Mental 2009, Jordânia



Política de recursos humanos

Enquanto os recursos humanos são o bem mais valioso dos serviços de saúde mental, muitos países enfrentam dificuldades com a disponibilidade de pessoal treinado, especialmente em zonas rurais e nos serviços de base comunitária. O planejamento cuidadoso da formação, a especificação das tarefas a serem executadas e o desenvolvimento dos trabalhadores são fundamentais. A realocação dos indivíduos de instituições para serviços comunitários e de zonas urbanas para rurais poderá ser necessária, juntamente com o recrutamento e a formação de uma ampla gama de trabalhadores da saúde primária. Estratégias para melhorar a retenção e a motivação desses profissionais também são igualmente importantes. Isso pode incluir o fornecimento de educação continuada e o apoio através de reuniões de equipe, consultorias e supervisão.

Capacitação

Os profissionais dos serviços gerais de saúde precisam ser treinados, a fim de adquirir competências básicas de saúde mental para a detecção de transtornos mentais comuns, fornecimento de tratamento básico e psicoeducação, e encaminhamento para outros serviços comunitários e especializados, quando for necessário. Os materiais de treinamento abordam preocupações acerca dos direitos humanos e promovem mudanças de atitude a fim de reduzir a estigmatização e a discriminação de crianças com transtornos mentais e seus familiares. Os materiais de capacitação devem aumentar nos trabalhadores da atenção primária a consciência de seu papel na promoção da saúde mental. Essas novas competências precisam ser atualizadas com regular supervisão de apoio e treinamento e consultorias presenciais.

Especialistas em saúde mental da criança (pediatras, enfermeiros de saúde mental, psiquiatras, neurologistas, psiquiatras infantis) necessitam competências adequadas para trabalhar em colaboração com profissionais de saúde geral e equipes multidisciplinares e proporcionar-lhes supervisão e apoio. Além disso, o currículo de outros profissionais (por exemplo, assistentes sociais, agentes comunitários) precisa incluir um componente de saúde mental quando relevante para as suas funções.

Monitoramento da qualidade do atendimento

A definição de padrões e indicadores da qualidade do cuidado é fundamental para avaliar a eficácia das mudanças organizacionais e os esforços de capacitação. Os parâmetros importantes para a avaliação da qualidade da atenção à saúde mental da criança incluem:

- Acesso e equidade de acesso;
- Aceitabilidade aos usuários e funcionários;
- Satisfação dos usuários e cuidadores;
- Utilização de serviços de cuidados primários por crianças com transtornos mentais;
- Redução do número de casos que exijam a admissão aos serviços de internação ou consultas ambulatoriais de nível terciário;
- A redução dos sintomas clínicos e um melhor funcionamento na vida diária.

Figura J.5.2 Uma abordagem passo-a-passo para a melhoria dos serviços de saúde mental das crianças e dos adolescentes

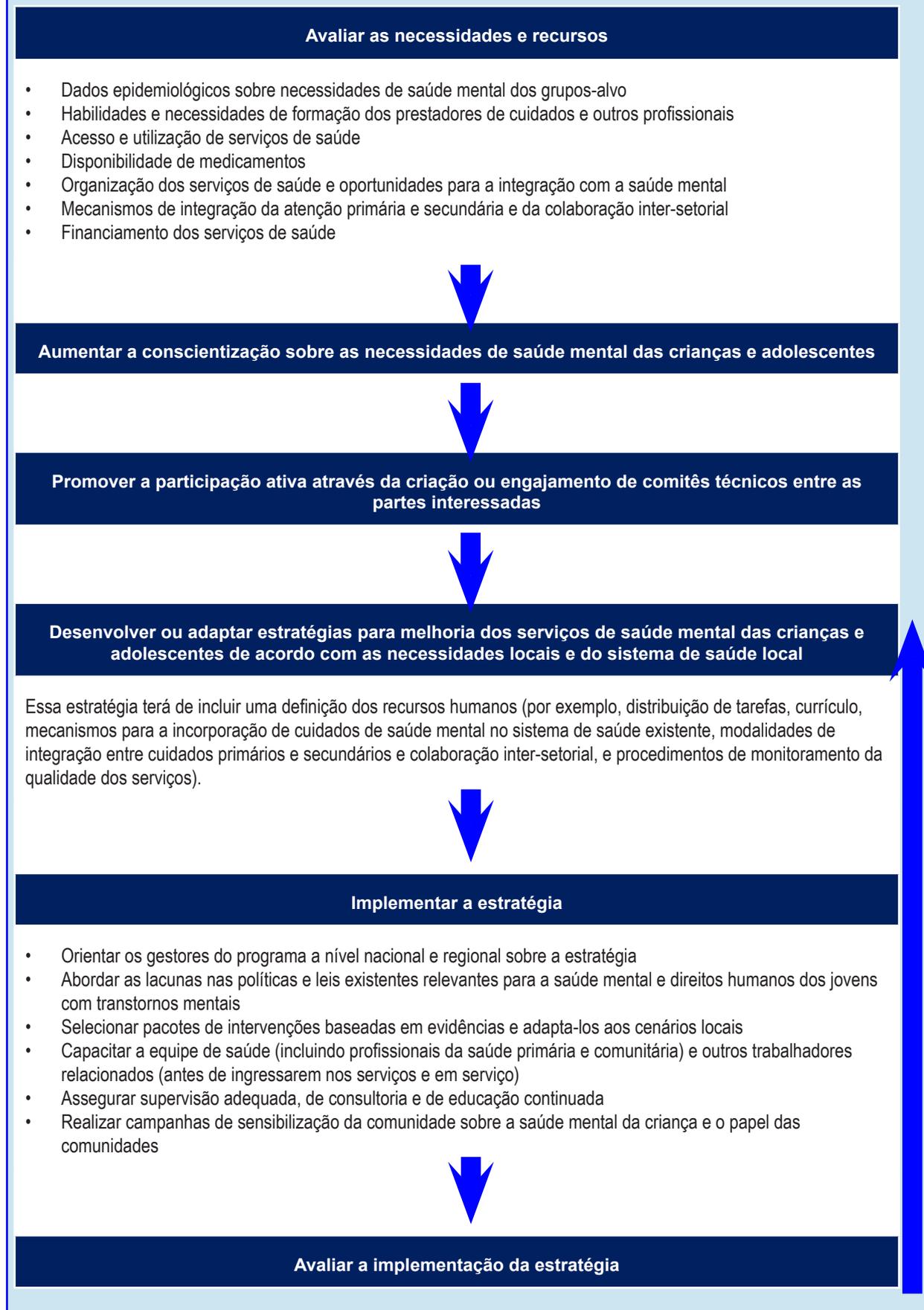
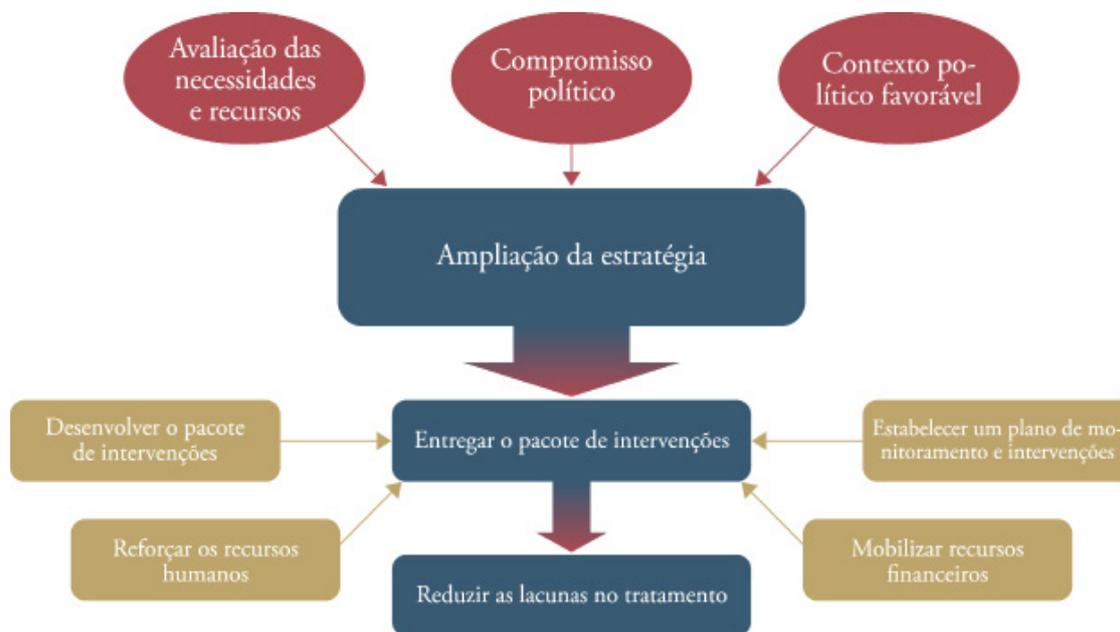


Figura J.5.3 Paradigma de ação do mhGAP.



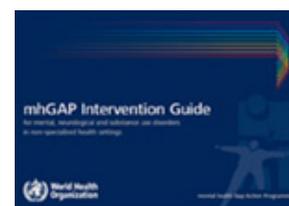
MELHORANDO OS SERVIÇOS PRESTADOS PARA SMCA: UMA ABORDAGEM PASSO A PASSO

Como operacionalizar as considerações teóricas acima mencionadas? Por onde começar a planejar a melhoria dos serviços de SMCA? Há uma série de ações necessárias. Elas se encontram resumidas na Figura J.5.2. Não é importante seguir rigorosamente a ordem das ações sugeridas, é muito mais importante assegurar o engajamento durante todo o processo de uma equipe abrangente de atores locais e a participação ativa de representantes dos usuários.

Um exemplo de iniciativa global para melhorar a assistência à saúde mental: o programa mhGAP

A Organização Mundial da Saúde lançou recentemente o Programa de Ação sobre as Lacunas em Saúde Mental, ou Mental Health Gap Action Program - mhGAP (OMS, 2008a; 2010) com o objetivo de aumentar a cobertura das principais intervenções de saúde mental, particularmente nos países de baixa e média renda. O programa oferece orientação técnica para o desenvolvimento e implementação de estratégias nacionais para a ampliação dos cuidados de saúde mental. Ele adota uma abordagem de ciclo de vida e tem como alvo crianças e adolescentes, entre outros grupos etários. A seguir estão seus pressupostos críticos:

- Os cuidados de saúde mental têm de ser integrados aos serviços gerais de saúde e centralizados no contexto dos cuidados primários
- Profissionais de saúde não especializados a nível de cuidados de saúde primários, ao receberem formação adequada, devem ser capazes de reconhecer as condições mentais, neurológicas e de abuso de substâncias comuns e prover intervenções de primeira linha.



Clique na imagem para acessar as diretrizes clínicas baseadas em evidências para o manejo de condições prioritárias por profissionais de saúde não-especialistas na atenção primária. Elas provêm fluxogramas de avaliação e manejo e estão disponíveis em vários idiomas.

Tabela J.5.2 Recomendações para as condições de saúde mental das crianças e adolescentes, segundo o comitê de desenvolvimento de diretrizes do mhGAP

Intervenções na saúde mental materna	Para crianças em risco, as intervenções parentais que promovem interações mãe-bebê, incluindo a estimulação psicossocial, devem ser oferecidas para melhorar os desfechos do desenvolvimento da criança. Para isso, as mães com depressão ou com qualquer outra condição mental, neurológica ou uso de substância devem ser tratadas através de intervenções eficazes (ver recomendações para o tratamento de depressão e de outras condições mentais, neurológicas ou de uso de substância).
Treinamento de pais para transtornos comportamentais	O treinamento de habilidades parentais deve ser considerado para o tratamento de transtornos emocionais e comportamentais em crianças de 0-7 anos. O conteúdo deve respeitar a cultura mas não deve permitir a violação dos direitos humanos básicos das crianças de acordo com princípios internacionalmente aceitos.
Treinamento de pais para transtornos do desenvolvimento	O treinamento dos pais deve ser considerado no tratamento de crianças com deficiência intelectual e transtornos invasivos do desenvolvimento (incluindo o autismo). Esse treinamento deve usar material culturalmente apropriado.
Abuso de crianças	Serviços de saúde não especializados devem considerar visitas domiciliares e oferecer educação aos pais para evitar o abuso de crianças, especialmente em indivíduos e famílias em risco. Eles também devem colaborar com programas escolares “de prevenção do abuso sexual”, quando disponíveis.
Deficiências intelectuais	Profissionais de saúde não especializados devem considerar a avaliação e acompanhamento regular de crianças com suspeita de atraso de desenvolvimento intelectual e outros por breves questionários validados localmente. A avaliação clínica sob supervisão de especialistas para identificar causas comuns dessas condições deve ser considerada. Prestadores de cuidados de saúde não especializados devem considerar apoiar colaborar com e facilitar o encaminhamento para programas de reabilitação de base comunitária.
Distúrbios de comportamento (déficit de atenção e hiperatividade)	Prestadores de cuidados de saúde não especializados no nível secundário devem considerar iniciar treinamento de pais antes de iniciar a medicação para uma criança que foi diagnosticada com TDAH. Intervenções iniciais podem incluir terapia cognitivo-comportamental e treinamento de habilidades sociais, se factível. O metilfenidato pode ser considerado, quando disponível, depois de uma avaliação cuidadosa da criança, de preferência em uma consulta com o especialista e levando-se em consideração as preferências dos pais e filhos.
Intervenções farmacológicas para crianças com transtornos de comportamento disruptivo ou transtorno de conduta ou transtorno desafiador opositivo	As intervenções farmacológicas (como metilfenidato, lítio, carbamazepina e risperidona) não devem ser realizadas por prestadores de cuidados de saúde não especializados para tratar distúrbios de comportamento disruptivo (DBD), transtorno de conduta (TC), transtorno desafiador opositivo (TDO) e TDAH comórbido. Para essas condições, os pacientes devem ser encaminhados a um especialista antes de ser prescrito qualquer medicamento.
Transtornos somatoformes	As intervenções farmacológicas não devem ser feitas pelos prestadores de cuidados de saúde não especializados. Intervenções psicológicas breves devem ser consideradas para o tratamento de transtornos somatoformes em crianças, se treinamento e supervisão adequada por especialistas forem disponibilizados.
Antidepressivos para crianças com depressão	Antidepressivos não devem ser utilizados em ambientes não especializados para o tratamento de crianças de 6-12 anos de idade com episódio depressivo.
Antidepressivos para adolescentes com depressão	A fluoxetina, mas não os antidepressivos tricíclicos ou outros inibidores da recaptção de serotonina (ISRS), pode ser considerada como um possível tratamento em ambientes não especializados para o tratamento de adolescentes com episódios depressivos. Adolescentes em uso de fluoxetina devem ser cuidadosamente monitorizados para ideias ou comportamento suicidas. O apoio e a supervisão de um especialista em saúde mental devem ser obtidos, se disponível.
Intervenções farmacológicas para transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes	As intervenções farmacológicas não devem ser consideradas em crianças e adolescentes com transtornos de ansiedades em ambientes não especializados.
Técnicas de mudança de comportamento para promoção de saúde mental	Cuidadores de saúde não especializados devem incentivar e colaborar com a educação de habilidades de vida realizada na escola, se possível, para promover a saúde mental em crianças e adolescentes.

A figura J.5.3 ilustra o mhGAP, sugerindo uma abordagem para melhorar a disponibilidade e o acesso ao tratamento para crianças e famílias necessitadas. Os principais componentes do programa são a definição do pacote de intervenções e o desenvolvimento de estratégias para aumentar a cobertura dessas intervenções. Um modelo de pacote de intervenções que podem ser prestados aos níveis de atenção primária e secundária por profissionais de saúde não especializados foi disponibilizado para vários países (Dua et al, 2011), mas ele precisa ser adaptado ao contexto local. Uma equipe de especialistas internacionais (Comitê de Desenvolvimento de Diretrizes) definiu o conteúdo do pacote de intervenções do mhGAP com base em evidências científicas disponíveis e critérios acordados. Transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias que representam uma elevada carga (em termos de mortalidade, morbidade e incapacidade), geram grandes custos econômicos, ou estão associados a violações dos direitos humanos foram identificados como condições prioritárias. Intervenções de baixo custo, aceitáveis e viáveis para a prevenção, detecção e gestão dessas condições foram, então, incluídas no pacote. As intervenções são dirigidas a indivíduos ou populações.

Transtornos mentais em crianças foram identificados como condições prioritárias. Distúrbios de desenvolvimento e comportamento são especificamente abordados no conjunto de intervenções do mhGAP. Intervenções específicas para o tratamento da depressão, epilepsia, psicose e abuso de álcool e drogas em crianças e adolescentes também estão incluídos. A tabela J.5.2 apresenta exemplos de recomendações baseadas em evidências para a avaliação e manejo dos transtornos mentais em crianças que foram desenvolvidas pelo comitê de desenvolvimento de diretrizes.

A nível nacional, uma força-tarefa técnica tem de definir mecanismos para a aplicação e ampliação do pacote de intervenção: em que nível dos cuidados de saúde o pacote de intervenções será aplicado, quem será responsável pela aplicação das intervenções, e que mudanças nas tarefas de trabalho, programas de formação e procedimentos são necessários. Por exemplo, a avaliação e manejo dos distúrbios do desenvolvimento a nível dos cuidados primários de saúde implica o estabelecimento de mecanismos de colaboração estruturada com especialistas em saúde mental, escolas e serviços sociais e de reabilitação. Como consequência, pode haver a necessidade de modificar a descrição das tarefas gerenciais dos trabalhadores da atenção primária para incluir a conexão com os serviços sociais e os recursos da comunidade, assessoria a professores e, quando possível, o treinamento de habilidades para os pais. Mudanças organizacionais e modificação na distribuição de tarefas e currículos dos profissionais de saúde em vários níveis de cuidados de saúde são muitas vezes necessárias. Por exemplo, sempre que um pai expressa preocupações sobre o desenvolvimento da criança, a equipe de cuidados de saúde primários no ambulatório pode avaliar o problema, gerenciar qualquer ocorrência médica, fornecer educação psicológica à família, e, em seguida, encaminhar a criança para outro ambulatório de cuidados primários de saúde para acompanhamento e intervenções psicossociais mais intensas (incluindo treinamento de habilidades dos pais).

A avaliação das necessidades e dos recursos disponíveis é uma atividade preliminar fundamental que adapta o modelo mhGAP às necessidades locais, atentando-se para a elaboração de estratégias nacionais e regionais para a sua implementação e priorização e estabelecimento das fases das intervenções. O sucesso

na implementação do programa depende de um compromisso político ao nível nacional. O desenvolvimento e o aperfeiçoamento de políticas relevantes e marcos legais são importantes para garantir condições favoráveis para a implementação do programa e para garantir os direitos humanos de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental.

Uma estrutura de monitoramento e avaliação está incluída no programa. Uma variedade de ferramentas estão disponíveis para auxiliarem os países na sua implementação, incluindo um guia de orientação para os gestores de programas, modelos para o processo de adaptação, os questionários para a avaliação das necessidades, materiais de treinamento, e listas de verificação.

A saúde mental materna, infantil e do adolescente no Mediterrâneo Oriental: o planejamento estratégico para a melhoria dos cuidados

O Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a Região do Mediterrâneo Oriental recentemente realizou esforços no sentido de melhoria da saúde materna, infantil e serviços de saúde mental de adolescentes nos países da região que se estende do Paquistão, no Oriente, ao Marrocos, no Ocidente.

A OMS iniciou e liderou um processo participativo para o desenvolvimento das Orientações e Ações Estratégicas Regionais para a Saúde Mental Materna, da Criança e do Adolescente, trabalhando em estreita colaboração com os Ministérios da Saúde na região e valendo-se do apoio técnico de especialistas na área. O documento estratégico regional foi discutido durante uma Reunião Internacional, de 26 a 28 de Julho de 2010, no Cairo. Participaram da reunião representantes de saúde mental de 21 dos 22 Estados membros da região além da equipe da OMS e especialistas.

Os participantes chegaram a um acordo sobre ações estratégicas fundamentais que devem ser promovidas e realizadas em nível regional e nacional no período operativo de seis anos (2010-2015). Em particular, a necessidade de se avaliar as lacunas dos serviços de saúde mental e de se mapear os recursos disponíveis para cuidados de saúde mental materna e infantil foram enfatizadas. O desenvolvimento de recursos humanos, a integração das intervenções dentro dos serviços de cuidados primários de saúde existentes, a promoção da saúde mental, e o reforço da investigação, monitoramento e avaliação foram identificados como necessidades críticas a serem abordadas.

REFERÊNCIAS

- Bradley S, Kramer T, Garralda E et al (2003). Child and adolescent mental health interface work with primary services: a survey of NHS provider trusts. *Child and Adolescent Mental Health*, 8:170-176.
- Campo JV, Bridge J, Ehmann M et al (2004). Recurrent abdominal pain, anxiety, and depression in primary care. *Pediatrics* 113:817-824.
- Currie C, Todd J (2003). HBSC briefing paper 2: mental well-being among school children. In *Scotland: Age and Gender Patterns, Trends and Cross-National Comparisons*. Edinburgh, University of Edinburgh.
- Dua T, Barbui C, Clark N et al (2011). *Evidence-Based Guidelines for Mental, Neurological, and Substance Use Disorders in Low- and Middle-Income Countries: Summary of WHO Recommendations*. PLoS Med 8(11):e1001122.
- Eaton J, McCay L, Semrau M et al (2011). Scale up of services for mental health in low income and middle-income countries. *Lancet*, 378:1592-1603.
- Fisher JRW, Cabral de Mello M, Izutsu T et al (2011). Adolescent Mental Health in Resource-Constrained Settings: A Review of the Evidence of the nature, prevalence and determinants of common mental health problems and their management in primary health care. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(sup1):9-116.
- Foresight Mental Capital and Wellbeing project (2008). *Final Project Report– Executive Summary*. London: The Government Office for Science.
- Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M et al (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378: 1515–1525.

- Knitzer J (2000). Early childhood mental health services: A policy and systems development perspective. In:
- Morris J, Belfer M, Daniels A et al (2011). Treated prevalence of and mental health services received by children and adolescents in 42 low-and-middle-income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52:1239-1246.
- Sameroff A, Gutman LM, Peck SC (2003). Adaptation among youth facing multiple risks. In SS Luthar (ed), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge: Cambridge University Press, pp364-391.
- Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S et al (2007). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*, 378:1325–1338.
- Walker S, Wachs TD, Gardner JM et al (2011). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*, 378:1325-1338.
- World Health Organization (1948). *Official Records of the World Health Organization*, no 2, p100. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2001). *The World Health Report 2001: Mental Health: New understanding, New Hope*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2005a). *Mental Health Policy, Plans and Programme*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2005b). *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2007). *The Optimal Mix of Services*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2008a). *mhGAP: Mental Health Gap Action Programme: Scaling up Care for Mental, Neurological and Substance Use Disorders*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2008b). *The World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2010). *mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings: Mental health Gap Action Programme (mhGAP)*. Geneva: WHO.
- World Health Organization and World Organization of Family Doctors (2008). *Integrating Mental Health into Primary Care: A Global Perspective*. Geneva: WHO.
-