

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO TERAPIA OCUPACIONAL

GIOVANA SIATICOSQUI BARBEDO DA SILVA

O CUIDADO À SAÚDE MENTAL NA PRIMEIRA
INFÂNCIA NOS CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIS (CAPSij)

SÃO CARLOS -SP
2022

GIOVANA SIATICOSQUI BARBEDO DA SILVA

O CUIDADO À SAÚDE MENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA NOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIS (CAPSiJ)

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de Terapia
Ocupacional da Universidade Federal de
São Carlos, para obtenção do título de
bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Amanda Dourado Souza
Akahosi Fernades

São Carlos-SP
2022

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente à minha família que sempre se fez presente em minha vida, é meu pilar de sustentação. Dedico também a todos os docentes que já passaram pelo meu caminho, em especial a Profa Dra Amanda Dourado Souza Akahosi Fernades por ter me apresentado o campo da saúde mental. Agradeço à minha mentora e amiga Dra. Luciana Buin que sempre me ajudou tanto, mesmo de longe, e me proporcionou aprendizados para a vida.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo compreender sobre o cuidado à saúde mental na primeira infância nos Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSij). Além disso, os objetivos específicos foram: identificar quais são as ações/estratégias de cuidado existentes a essa população e descrever a percepção dos profissionais sobre o cuidado ofertado. Para tanto, desenvolveu-se um estudo exploratório, descritivo de abordagem quantiqualitativa, desenvolvido com cinco profissionais vinculados à dois CAPSij de um município de grande porte do Estado de São Paulo. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: um formulário de caracterização do CAPSij e um questionário online. Os dados quantitativos foram inseridos e tratados por meio de planilhas do programa Excel® e apresentados descritivamente. Para as questões abertas foi utilizado a técnica de análise categorial da Bardin. Os resultados apontam para um aumento da prevalência de crianças de 0 a 6 anos nos CAPSij, sendo a principal demanda o atraso no desenvolvimento como, por exemplo, o transtorno do espectro autista (TEA). Aponta-se o CAPSij como importante equipamento para o cuidado e apoio à família e estímulo do desenvolvimento, na perspectiva da atenção psicossocial. Além disso, os desafios estão relacionados à dificuldade com o trabalho intersetorial e à pouca disponibilidade de recursos. Considera-se importante mais investimentos e estudos nesse campo, visando compreender como tem sido proposto e desenvolvido o cuidado à saúde mental na primeira infância, uma vez que a literatura aponta para muitos debates e desafios que permeiam a assistência a esse público.

Palavras-chave: Saúde Mental. Criança. Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

The present study aims to understand more about mental health care in early childhood in Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSij). In addition, the specific objectives are: to identify what are the existing care actions/strategies for this population and to describe the professionals' perception of the care offered. To this end, an exploratory descriptive study with a quantitative and qualitative approach was developed, carried out with five professionals linked to two CAPSij in a large city in the state of São Paulo. Two instruments were used for data collection: a CAPSij characterization form and an online questionnaire. Quantitative data were entered and processed using Excel® spreadsheets and presented descriptively. For discursive questions, Bardin's categorical analysis technique was used. The results point to an increase in the prevalence of children aged 0 to 6 years in CAPSij, the main demand being developmental delay, such as autism spectrum disorder (ASD). The CAPSij is pointed out as an important equipment for the care and support of the family and stimulation of development, from the perspective of psychosocial care. In addition, the challenges are related to the difficulty with intersectoral work and the limited availability of resources. More investments and studies in this field are considered important, aiming to understand how mental health care in early childhood has been proposed and developed, since the literature points to many debates and challenges that permeate care for this public.

Key-words: mental health; child; mental health services.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Categorias profissionais	16
Figura 2 – Formação dos profissionais	17
Figura 3 – Tempo de atuação na profissão	18
Figura 4 – Tempo de experiência com saúde mental infanto-juvenil	19
Figura 5 – Experiências anteriores	20
Figura 6 – Tempo de inserção no CAPSij que trabalha atualmente	20
Quadro 1 – Ações Desenvolvidas nos CAPSij	16
Quadro 2 – Principais aspectos a serem considerados para identificar sofrimento psíquico na primeira infância	21
Quadro 3 – Referencial utilizado para o cuidado em saúde mental de crianças de 0 a 6 anos nos CAPSij	22
Quadro 4 – Como se dá o acesso das crianças de 0 a 6 anos ao CAPSij	22
Quadro 5 – Principais demandas de saúde mental de crianças nessa faixa etária que chegam aos CAPSij	23
Quadro 6 – Importância do CAPSij no cuidado a crianças de 0 a 6 anos	24
Quadro 7 – Principais estratégias de cuidado oferecido às crianças na primeira infância no CAPSij	25
Quadro 8 – O trabalho em equipe interdisciplinar no que tange o cuidado a crianças de 0 a 6 anos no CAPSij	25
Quadro 9 – Trabalho em rede intersetorial quando se trata das crianças de 0 a 6 anos atendidas no CAPSij	26
Quadro 10 – Como se dá o cuidado aos familiares e/ou cuidadores das crianças na faixa etária dos 0 aos 6 anos	27
Quadro 11 – Principais desafios e/ou barreiras que você identifica no cuidado às crianças de 0 a 6 anos no CAPSij	28
Quadro 12 – Principais potências no cuidado às crianças de 0 a 6 anos no CAPSij	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes	17
Tabela 2 – Campo da Pós-Graduação realizada pelo participante	18
Tabela 3 – Possui formação na área de saúde mental na primeira infância	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	12
3	METODOLOGIA	13
3.1	PARTICIPANTES	13
3.2	LOCAL	13
3.3	INSRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	14
3.4	PROCEDIMENTOS	14
3.4.1	Aspectos éticos	14
3.4.2	Elaboração e validação dos instrumentos	14
3.4.3	Identificação e localização dos participantes	14
3.4.4	Coleta de dados	15
3.4.5	Análise e tratamento dos dados	15
4	RESULTADOS	15
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO CAPSij	15
4.2	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	17
4.3	O CUIDADO À SAÚDE MENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA NOS CAPSij	21
5	DISCUSSÃO	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE A – Formulários	38

1 INTRODUÇÃO

Apesar do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira ter proporcionado mudanças na forma de pensar o cuidado à saúde mental, a partir da perspectiva da atenção psicossocial (YASUI; COSTA-ROSA, 2008), identifica-se que quando se trata da infância e adolescência, a assistência permaneceu, durante muito tempo, à margem quando comparada ao campo dos adultos. (COUTO, 2001; REIS et al., 2010).

Este cenário passou a se modificar na medida em que alguns movimentos sociais e políticas públicas começaram a reivindicar os direitos dessa população, como por exemplo: a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no ano de 1990, garantindo a proteção integral à criança e adolescente; a III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001, que ressaltou a necessidade de aprofundar sobre a atenção a esse público e propôs criar política de saúde mental infantojuvenil; e a implantação do Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil em 2004, sendo este um espaço de discussão e articulação intersetorial que tem como objetivo debater questões relacionadas à saúde mental infantojuvenil e oferecer subsídios para a construção das políticas públicas voltadas a esse público. (BRASIL, 2001; 2014; ECA, 1990).

Uma importante conquista é a implantação dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenis (CAPSij) a partir dos anos 2000, especializados no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, incluindo o autismo, psicoses, neuroses graves e outras condições psíquicas que não possibilitam que o sujeito mantenha ou estabeleça laços sociais. (BRASIL, 2004; 2005).

Em 2011, com a intenção de avançar no cuidado à saúde mental, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria nº 3.088, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando criar e ampliar a atenção à saúde de pessoas em sofrimento psíquico intenso, incluindo alguns grupos em maior vulnerabilidade, tais como a população infantojuvenil. Logo, o modelo de políticas pensadas e voltadas para esse público tem como fundamento os princípios e diretrizes do SUS e é operacionalizado por meio da RAPS, ou seja, preconiza as dimensões que dizem respeito ao acesso, ao vínculo e à articulação dos diferentes pontos de atenção. (BRASIL, 2011; FERNANDES et al., 2020).

Porém, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outros autores, afirmam que apesar de ser comum a presença do sofrimento psíquico na infância e na adolescência e dos constantes debates sobre a assistência e políticas públicas voltadas a esse segmento, a atenção dada a essa população é insuficiente tanto no âmbito do diagnóstico quanto tratamento. Nesse cenário,

ressalta-se a dificuldade na identificação do sofrimento psíquico e intervenção precoce, embora seja de consenso que o tratamento é mais eficaz quando detectado precocemente. (OMS, 2001; BRUXEL, 2013).

A título de exemplo, quando se trata da primeira infância, Jerusalinsky (2018) e Cavalcante, Jorge e Santos (2012) apontam que a fragilidade na identificação e intervenção precoce em situações de sofrimento psíquico se dá devido à falta de conhecimento por parte dos profissionais, o que faz com que eles não se sintam à vontade para esse tipo de cuidado. Segundo os autores, estes profissionais vêm de uma formação limitada, enraizada em preconceitos que têm origem na própria área de saúde mental. Os autores apontam ainda que, quando se trata da intervenção com esse público, há sentimentos de angústia, frustração e impotência, servindo como obstáculo ao cuidado da criança em sofrimento psíquico na primeira infância.

Na pesquisa realizada por Lourenço (2020), a qual teve como objetivo compreender as potencialidades e limites do cuidado a crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos CAPSij, os resultados apontaram que no que se refere ao diagnóstico das crianças que iniciam o acompanhamento nos CAPSij, os profissionais receiam estigmatizar ou, até mesmo, patologizar um comportamento ou uma característica peculiar e individual da criança.

Assim, apesar de alguns estudos focarem na importância da identificação e intervenção precoce (dado que esta prática permite que seja realizado junto à criança atividades que auxiliem no desenvolvimento dos sentidos da afetividade, linguagem, motricidade), outros falam sobre os percursos dessas crianças pelo CAPSij. Ao ser atribuído a ela um diagnóstico, marcas vão sendo impressas no processo de subjetivação, levando à patologização da infância. (ARAÚJO et al., 2015; DA ROCHA CERVO; DA SILVA, 2014).

No estudo desenvolvido por Tãno e Matsukura (2019), os resultados apontam que o objetivo do CAPSij é facilitar a ampliação do entendimento do sofrimento psíquico em crianças/adolescentes, de tal maneira que ajude a rede a entender a necessidade de dar voz ao sofrimento, auxiliando em um cuidado que não se resume a medicação ou médico.

A partir de uma breve busca na literatura foi possível identificar uma gama de estudos no contexto do CAPSij que caracterizam a população assistida (ARAÚJO et al., 2015; BRUXEL, 2013; CALEFFI, 2011; CÂMARA, 2011; HOFFMANN, 2008; JERUSALINSKY, 2018; ROCHA, 2016; TAÑO, 2014). A partir destes estudos é possível identificar que a média de idade das crianças assistidas é de 10 a 11 anos. A título de exemplo, o estudo de Hoffmann (2008), realizado em sete CAPSij ao redor do Brasil, identificou que, no total, foram atendidas,

durante um período de 1 ano, 1.456 pessoas (sendo a idade média 11,1 anos) e relata um escasso número de crianças menores de 3 anos, sendo essa a menor população inserida nos serviços. Já na pesquisa desenvolvida por Bruxel (2013), envolvendo 260 crianças encaminhadas ao CAPSij de Novo Hamburgo, foi possível identificar que 43 tinham entre 1 e 5 anos (sendo 1,15% de crianças de 0 a 1 ano e 5% com idade de 5 anos) o que é, segundo a autora, uma porcentagem baixa para a primeira infância, ainda que seja consideravelmente maior que os resultados encontrados por Hoffmann em 2008.

Após 2013 há uma escassez de estudos visando caracterizar a população assistida pelos CAPSij (ARAÚJO et al., 2015; BRUXEL, 2013; JERUSALINSKY, 2018; ROCHA, 2016; TAÑO, 2014). Além disso, foi encontrado poucos estudos que têm como objetivo o trabalho realizado pelos profissionais do CAPSij com crianças da primeira infância, sendo que estes apontam para a importância da equipe interdisciplinar, a necessidade de diferenciação de tratamento levando em consideração a idade das crianças e as dificuldades apresentadas. (ARAÚJO et al., 2015; TAÑO, 2014).

Como exposto por Araújo et al. (2015), cabe à equipe pensar estratégias de trabalho, por meio de grupos e oficinas terapêuticas, que favoreçam o desenvolvimento cognitivo, psicossocial e a socialização como, por exemplo, a prática de estimulação sensorial através do brincar, da música, do contar histórias, da consciência corporal e da escuta. Outro aspecto bastante citado pelos autores e no estudo de Monterio et al (2012) é a importância do envolvimento da família como forma de apoio emocional, social e psicológico. (ARAÚJO et al., 2015).

Assim, considera-se importante mais investimentos e estudos nesse campo, visando compreender como tem sido proposto e desenvolvido o cuidado à saúde mental na primeira infância, uma vez que a literatura aponta para muitos debates e desafios que permeiam a assistência a esse público.

2 OBJETIVOS

O presente estudo objetivou compreender sobre o cuidado à saúde mental na primeira infância nos CAPSij.

Os objetivos específicos foram:

- 1) Identificar quais são as ações/estratégias de cuidado ofertadas à essa população no CAPSi;
- 2) Descrever a percepção dos profissionais sobre o cuidado ofertado à essa população nos CAPSi.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantiqualitativa na medida que favorece a melhor compreensão da realidade estudada, proporcionando uma caracterização de determinada população e familiaridade com o problema. (GIL, 2002). Assim, segundo Gil (2017) pesquisas exploratórias podem ser mais flexíveis quando se trabalha do planejamento, uma vez que objetivam tanto observar como, compreender diferentes aspectos relativos ao fenômeno estudado pelo pesquisador. Já as pesquisas descritivas visam descrever características de uma população, amostra, contexto ou fenômeno.

Quanto a abordagem, a pesquisa qualitativa é caracterizada pela compreensão de um grupo social, sendo utilizado para explicar o porquê das coisas e, a quantitativa, tem como objetivo enfatizar o raciocínio dedutivo e os atributos mensuráveis. (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

3.1 Participantes

Os participantes do estudo foram 5 profissionais de nível superior vinculados à equipe de dois CAPSi que compõem a rede de saúde mental infantojuvenil de um município de grande porte no Estado de São Paulo. Observa-se que foram feitas 12 tentativas de contato com os possíveis participantes entre os meses de novembro de 2021 e março de 2022, porém devido à falta de disponibilidade dos profissionais, apenas 5 responderam à pesquisa.

A seleção dos participantes ocorreu a partir dos seguintes critérios de inclusão:

- Ser um profissional de nível superior envolvido diretamente no cuidado aos usuários do serviço;
- Atuar no serviço há, no mínimo, um ano;
- Aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.2 Local

O estudo foi realizado em dois Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) de um município de grande porte do Estado de São Paulo. Aponta-se que a escolha por esse município se deu por conveniência (SOUZA; ERDMANN; MAGALHÃES, 2016), considerando o seu protagonismo na Reforma Psiquiátrica brasileira, além da sólida estrutura e funcionamento da rede de atenção em saúde mental infantojuvenil. (FERIGATO, 2013; FARIA, 2017).

3.3 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados:

- *Formulário online de caracterização dos CAPSij*: aplicado com os gestores e teve como objetivo obter informações sobre o equipamento, estrutura, profissionais da equipe e ações desenvolvidas;

- *Questionário online*: aplicado com os profissionais da equipe e consistiu em perguntas abertas e fechadas sobre o cuidado à primeira infância nos CAPSij, as ações/estratégias voltadas à primeira infância e a percepção dos profissionais sobre o cuidado ofertado.

3.4 Procedimentos

3.4.1 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi desenvolvido de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e aprovado sob parecer: 5.063.900. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4.2 Elaboração e validação dos instrumentos

Os instrumentos de coleta de dados foram construídos pelas pesquisadoras e buscaram informações relativas aos serviços e a opinião dos participantes, concepções e percepções sobre o objeto da pesquisa. (MANZINI, 2004). Segundo Manzini (2003) os instrumentos de coleta de dados devem ser construídos considerando alguns aspectos como: a forma adequada de expor

a problemática, linguagem apropriada, e a sequência das perguntas. A validação foi feita por meio da avaliação de juízes especialistas na área e aplicação piloto.

3.4.3 Identificação e localização dos participantes

Após a autorização do Cândido Escola,¹ os CAPSij foram contatados e a pesquisa apresentada aos gestores e profissionais da equipe. Para aqueles que se encaixavam nos critérios de inclusão foi solicitado os e-mails, a fim de enviar os instrumentos de coleta de dados.

3.4.4 Coleta de dados

Devido ao contexto de pandemia de COVID-19, a coleta de dados foi realizada de forma remota, por meio da plataforma *Google Forms*, sendo primeiro enviado um convite para os gestores via e-mail informando sobre a pesquisa, que logo responderam sobre a disponibilidade. Esses ficaram responsáveis por encaminharem o Forms para a equipe. Após 1 mês da primeira tentativa e, devido ao baixo retorno, foi solicitado por mais três vezes que os gestores reforçassem o pedido de preenchimento do Forms. Somente 5 pessoas responderam ao instrumento após três meses.

3.4.5 Análise e tratamento dos dados

Os dados quantitativos foram inseridos e tratados por meio de planilhas do programa Excel® e apresentados descritivamente. Para as questões abertas, foi utilizado a técnica de análise categorial, uma das técnicas contidas na Análise de Conteúdo proposta por Bardin. (2011, 2008).

A técnica de análise categorial é considerada uma das formas mais antigas e básicas que se inserem na análise de conteúdo, adotando a totalidade do texto na análise, passando-o por uma triagem de classificação e de quantificação, segundo a frequência de presença ou ausência de itens de sentido. (BARDIN, 1997; 2008).

¹ O Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira é uma entidade filantrópica fundada em 1924, que desde seu início, acolhe, cuida, trata de forma gratuita de pessoas com transtornos mentais ou dependência química da cidade de Campinas. Atualmente realiza cerca de 6.500 atendimentos ao mês e conta com 950 funcionários. Crianças,

4 RESULTADOS

Os resultados foram organizados e serão apresentados a partir de três eixos:

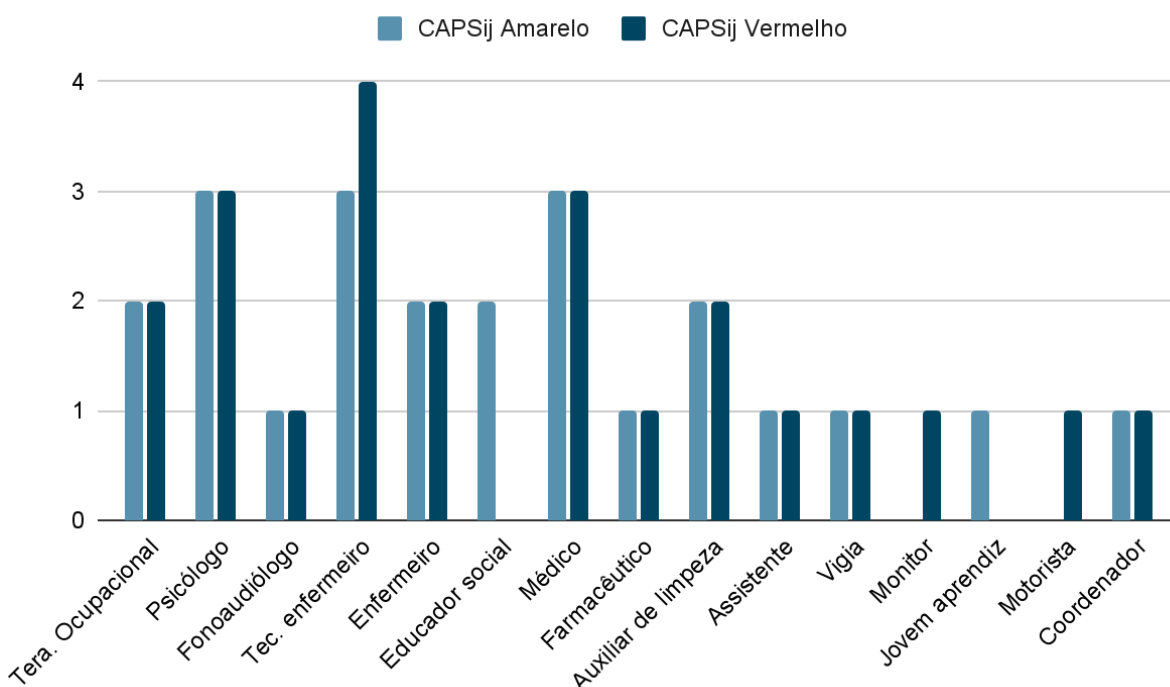
- 1) Caracterização do CAPSi
- 2) Caracterização dos participantes
- 3) O cuidado à saúde mental na primeira infância nos CAPSi.

4.1 Caracterização do CAPSi

O CAPSi identificado como Amarelo² está localizado no distrito norte e leste, já o Vermelho na região sudoeste do município.

As duas equipes são compostas por 23 profissionais. A figura 1 mostra as categorias profissionais dos integrantes das equipes.

Figura 1: Categorias profissionais



Fonte: Elaborada pelas autoras

adolescentes, adultos e idosos são acolhidos e atendidos em unidades que realizam desde o tratamento psiquiátrico até a inclusão pelo trabalho, visando como objetivo comum, a valorização da vida.
 2 Nessa pesquisa os nomes oficiais foram substituídos por fictícios elaborados pelas autoras.

Com relação ao número de usuários atendidos, no CAPSij Amarelo dos 208 indivíduos atendidos no mês de outubro de 2021, 110 (52,8%) foram crianças de 0 a 6 anos. O CAPSij Vermelho no mês de novembro de 2021 atendeu 176 pacientes, sendo 25 (14,2%) de 0 a 6 anos.

As ações desenvolvidas dentro do CAPSij abrangem ações internas e externas, ou seja, além do atendimento do usuário, ocorre articulações com toda a rede intersetorial e ações no território, conforme identifica-se no Quadro 1.

Quadro 1: Ações desenvolvidas nos CAPSij

CATEGORIA	AÇÕES
CAPSij Amarelo	<ul style="list-style-type: none"> ● Acolhimento. ● atendimentos individuais, grupais e familiares. ● Apoio Matricial, Rede da Criança e Reuniões Intersetoriais.
CAPSij Vermelho	<ul style="list-style-type: none"> ● Ofertas terapêuticas a cada usuário. ● atendimentos individuais, grupais e de referência. ● Ambiência, espaço de acolhimento, troca de afetos e saberes, cuidado a crise. ● Apoio matricial as UBS e espaços de articulação intersetorial. ● Visitas domiciliares e acompanhamento terapêutico.

Fonte: Elaborada pelas autoras

4.2 Caracterização dos participantes

Neste eixo serão abordados aspectos referentes aos participantes do presente estudo como, por exemplo, a formação e atuação profissional, tempo de experiência com saúde mental infantojuvenil, afinidades com o campo de atuação.

Apresenta-se na tabela 1, a seguir, informações sobre os participantes:

Tabela 1: Caracterização dos participantes

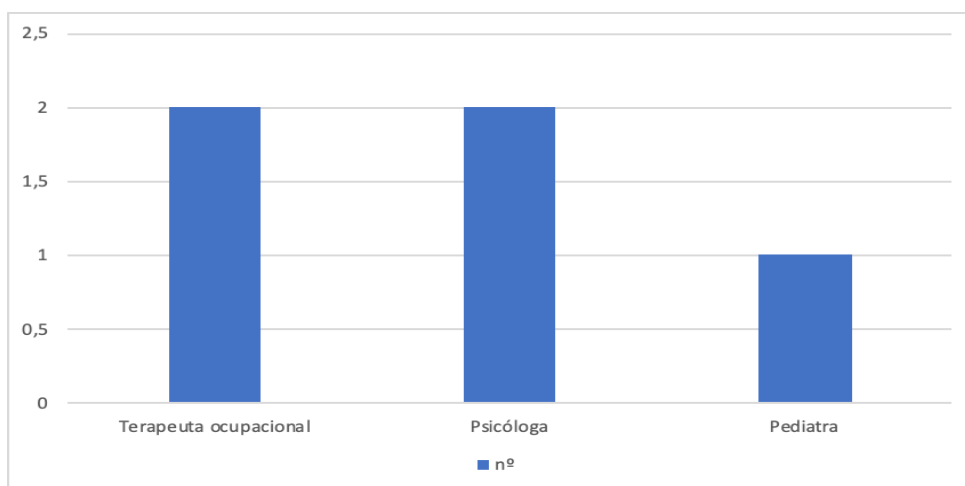
	Variáveis	Nº	%
Sexo	Mulher cisgênera	4	80%
	Homem cisgênero	1	20%
Idade	31 a 40 anos	4	80%
	41 a 50 anos	1	20%

Fonte: Elaborada pelas autoras

Do total, a maioria, 4 (80%), são mulheres e possuem entre 31 e 40 anos. Sendo apenas 1 homem (20%) com idade entre 41 a 50 anos.

No que tange à formação dos participantes, a figura 2 contém informações:

Figura 2: Formação dos participantes



Fonte: Elaborada pelas autoras

Observa-se na figura 2 que as categorias profissionais estão divididas entre terapia ocupacional (2), psicologia (2) e pediatria (1). Além da formação, 4 (80%) participantes informaram que fizeram Pós-Graduação. Destes, 2 realizaram o mestrado conforme apresenta-se na tabela 2.

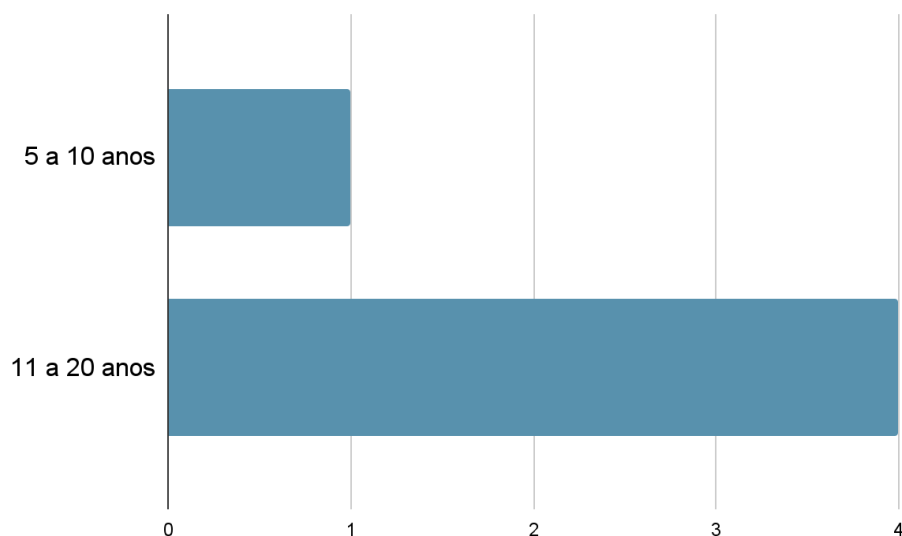
Tabela 2: Campo da Pós-Graduação realizada pelo participante

Pós-Graduação	Nº
Mestrado	1
Psicodrama, Mestrado não terminado em Saúde coletiva	1
Aprimoramento e Mestrado	1
Aprimoramento de saúde mental em saúde coletiva pela Unicamp; Psicanálise para psicoterapeutas pela SBPCamp; Psicoterapia Breve de abordagem psicanalítica pela Unicamp	1

Fonte: Elaborada pelas autoras

Com relação ao tempo de atuação na profissão, segue a figura 3.

Figura 3: Tempo de atuação na profissão

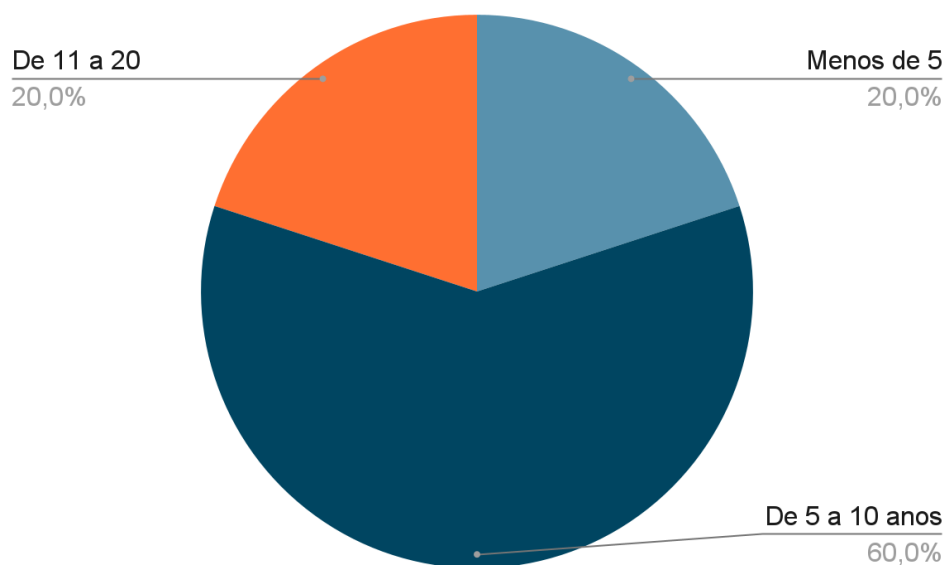


Fonte: Elaborada pelas autoras

Observa-se na figura 3 que a maioria dos participantes tem experiência prolongada em sua área de atuação, sendo que a maior indicação foi de profissionais com atuação de 11 a 20 anos.

Já com relação ao tempo de experiência em saúde mental infantojuvenil apresenta-se na figura 4.

Figura 4: Tempo de experiência com saúde mental infantojuvenil

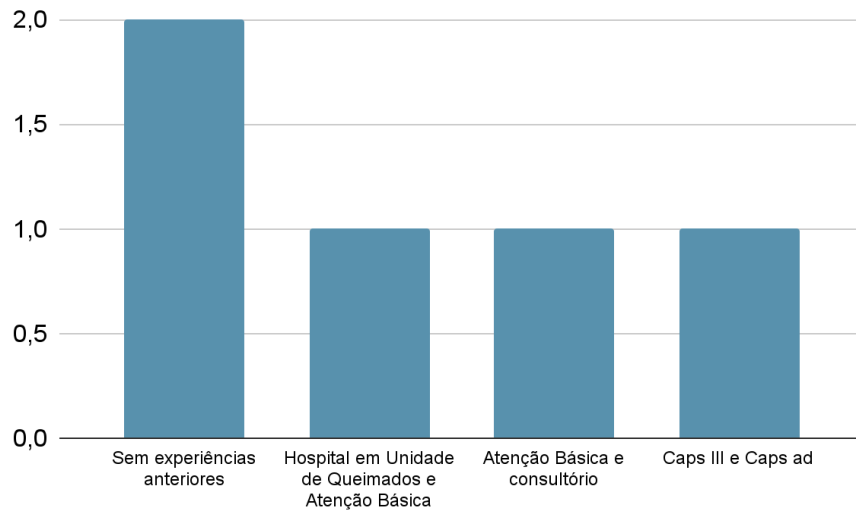


Fonte: Elaborada pelas autoras

Observa-se que a maioria dos participantes possui uma experiência de 5 a 10 anos (60%).

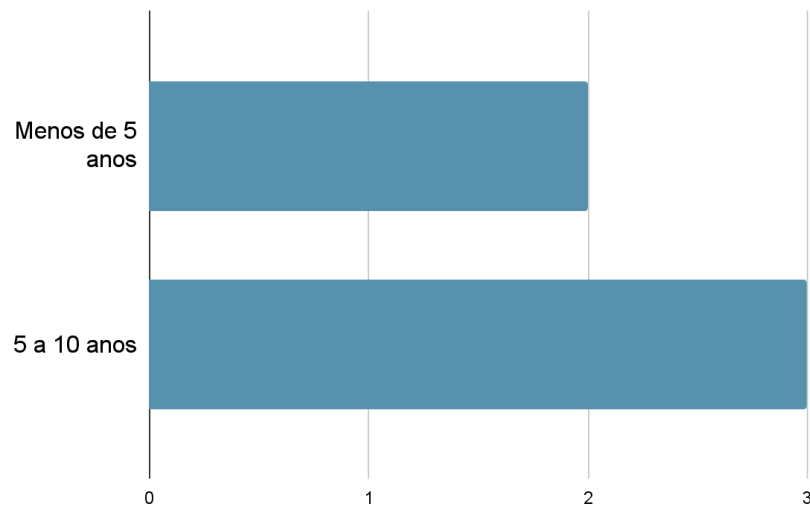
Referente a experiências anteriores com saúde mental infantil, segue a figura 5.

Figura 5: Experiências anteriores



Fonte: Elaborada pelas autoras

Figura 6: Tempo de inserção no CAPSij que trabalha atualmente



Fonte: Elaborada pelas autoras

Também foi questionado se os participantes possuem formação na área de saúde mental na primeira infância.

Tabela 3: Possui formação na área de saúde mental na primeira infância

	Nº	Tipo de formação
Sim	3	<ul style="list-style-type: none"> - Graduação em psicologia e Curso de Psicanálise para psicoterapeutas pela SBPCamp; - Projetos de extensão e cursos; - Cursos breves.
Não	2	-

Fonte: Elaborada pelas autoras

4.3 O cuidado à saúde mental na primeira infância nos CAPSij.

Iniciando o eixo, os 5 participantes relataram estarem aptos a identificar o sofrimento psíquico na primeira infância. Logo, questionou-se quais são os principais aspectos a serem considerados para identificar sofrimento psíquico na primeira infância. O quadro 1 apresenta os resultados relativos ao detalhamento dos aspectos informados.

Quadro 2: Principais aspectos a serem considerados para identificar sofrimento psíquico na primeira infância.

CATEGORIAS	EXEMPLOS	CITAÇÕES (Nº)
Aspectos do desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar a comunicação, interação, fala, compreensão, a capacidade de simbolizar, de dar função ao objeto, afeto, volição, como a criança reage a estímulos sensoriais. ● histórico de adoecimento, marcos do desenvolvimento (linguagem, motor, emocional), aspectos sensoriais, a rotina (de sono, alimentação), entre outros. ● Desenvolvimento neuropsicomotor; aspectos comportamentais. 	5
Família	<ul style="list-style-type: none"> ● Aspectos da dinâmica familiar. ● São histórias familiar, dinâmica familiar e lugar simbólico da criança na família, relação entre a mãe (ou cuidador principal) com a criança. 	4
Brincar	<ul style="list-style-type: none"> ● Modo de brincar, interagir, o não brincar. ● Brincar. 	4
Escola	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliação da inserção em pré-escola. ● Inserção escolar. 	2
Avaliação/acompanhamento profissional	<ul style="list-style-type: none"> ● Acompanhamento com pediatra. 	1
Interação social	<ul style="list-style-type: none"> ● Interação social dentro e fora do contexto familiar. 	1

Fonte: Elaborado pelas autoras

Observa-se que todos os participantes consideram importante analisar aspectos do desenvolvimento, sendo necessário também entender a dinâmica familiar, o brincar e a inserção escolar.

Com relação ao embasamento teórico utilizado pelos profissionais do CAPSij, podemos analisar uma gama de autores, como exemplificado no quadro a seguir.

Quadro 3: Referencial utilizado para o cuidado em saúde mental de crianças de 0 a 6 anos nos CAPSij.

CATEGORIAS	EXEMPLOS	CITAÇÕES (Nº)
Teorias do desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento emocional da criança, como o da clínica Winnicottiana, materiais sobre estímulos sensoriais e da fala. • Piaget, Vigotski, Gisell, Willard e Spackman, Manual do Inventário Portage, etc • Referencial da psicanálise. 	4
Atenção psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar a medicalização como primeira proposta de cuidado às crianças e sim respeitar o tempo e desenvolvimento de cada uma respeitando. • Atendimento psicossocial sem referencial específico. 	2
Fundamentos da própria categoria profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Critérios relacionados a minha profissão (Pediatria). 	1

Fonte: Elaborado pelas autoras

Nota-se a utilização de diferentes teóricos do desenvolvimento para embasar a prática profissional, são citados autores como: Piaget, Vigotski, Gisell, Willard e Spackman e a os pressupostos da atenção psicossocial.

Quanto ao acesso das crianças de 0 a 6 anos aos CAPSij, este se dá principalmente através de encaminhamentos, seguido de busca espontânea e agendamentos, conforme explicitado no quadro 4.

Quadro 4: Como se dá o acesso das crianças de 0 a 6 anos ao CAPSij

CATEGORIA	EXEMPLO	CITAÇÕES (Nº)
-----------	---------	---------------

Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> ● Encaminhadas da escola, unidades de saúde, assistência social, conselho tutelar, AME, APAE e ONGs e parceiras, pela justiça ou defensoria pública. ● Encaminhamento do Centro de Saúde via matriciamento. 	5
Busca espontânea	<ul style="list-style-type: none"> ● Busca espontânea. ● Por demanda espontânea. ● Procura espontânea. 	4
Agendamento de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> ● atendimentos marcados. ● Atendimento conjunto. 	1

Fonte: Elaborado pelas autoras

No quadro 5 estão as principais demandas de saúde mental de crianças entre 0 e 6 anos.

Quadro 5: Principais demandas de saúde mental de crianças nessa faixa etária que chegam aos CAPSij

CATEGORIA	EXEMPLO	Nº DE VEZES NA FALA
Atraso no desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ● TEA e atraso na fala, estereotipia. ● Crianças dentro do espectro autista. ● Atraso no desenvolvimento que correspondem ao espectro autista. 	5
Demandas comportamentais e emocionais	<ul style="list-style-type: none"> ● TDAH, agitação psicomotora, agressividade, alteração de comportamento, alteração do sono e ansiedade. ● Agressividade, agitação, falta de atenção. 	3
Demandas relacionadas a família	<ul style="list-style-type: none"> ● Família em situação de risco e vulnerabilidade. ● Dinâmica familiar adoecedora de forma importante. ● Sofrimento materno o qual diminui a condição de continência emocional às crianças na primeira infância (sem lugar de cuidado na rede). 	3
Situação de violência e vulnerabilidade social	<ul style="list-style-type: none"> ● Violência nas mais diversas esferas. ● Crianças que sofreram algum tipo de violência. 	2

Fonte: Elaborado pelas autoras

Todos os profissionais pontuaram sobre os atrasos no desenvolvimento. Três falaram sobre as demandas comportamentais e emocionais, e as demandas familiares. Por fim, dois mencionaram as situações de violência e vulnerabilidade social vivenciadas pelas crianças.

Foi questionado aos participantes sobre a percepção dos mesmos quanto a importância do Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil no cuidado às crianças na primeira infância.

Quadro 6: Importância do CAPSij no cuidado a crianças de 0 a 6 anos

CATEGORIA	EXEMPLO	CITAÇÕES (Nº)
Importante para o cuidado e apoio à Família	<ul style="list-style-type: none"> • Sendo importante a informação aos pais ou responsáveis do que tem acontecido com a criança neste momento que procura o serviço. • Equipamento que também consegue ter um olhar específico para a família, parte essa fundamental para o tratamento de crianças pequenas, lembrando que muitas vezes eles apresentam os sintomas da família! • Atuando em aspectos da dinâmica familiar e no cuidado com os cuidadores/responsáveis pela criança, que são pessoas muito importantes nessa fase. 	3
Importante para estimular o desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> • Extremamente importante quando já há uma avaliação de risco ou quando já se nota algum prejuízo no desenvolvimento ou dificuldade de interação e comunicação. • Estimulação Precoce para diminuir os agravos (moderados a graves) no atraso do desenvolvimento detectados de forma precoce. 	2
Importante para saúde mental e sofrimento psíquico	<ul style="list-style-type: none"> • Atuando na dinâmica e aspectos psicossociais na própria criança. • Sofrimento psíquico. 	2
CAPSij é a, referência, ordenador e articulador do cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Referência para o cuidado em saúde mental e também para articular o cuidado na rede , inclusive para avaliar e ou triar os casos que não são casos que necessitem de atendimento em saúde mental mas que se apresenta como um comportamento esperado para a criança. 	1

Fonte: Elaborado pelas autoras

Fica explícito sobre o quanto o CAPSij é importante para o cuidado não apenas das crianças e adolescentes como, também, da própria família. Além disso, dois profissionais

comentam sobre a importância do CAPS como local que, para além do olhar ao sofrimento psíquico, foca na estimulação do desenvolvimento.

Entendendo as principais demandas e a importância do CAPSi, foi questionado sobre as estratégias de cuidado então utilizadas pelos profissionais.

Quadro 7: Principais estratégias de cuidado oferecido às crianças na primeira infância no CAPSi

CATEGORIA	EXEMPLO	CITAÇÕES (Nº)
Atendimento individual	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento individual e atendimento e avaliação com psiquiatra. • atendimentos individuais em TO, psicologia e fono. 	4
Atendimento coletivo e/ou grupos	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos que visam a estimulação e interação, trabalho com o corpo, reconhecimento de si e do outro, com estímulos sensoriais e motores. • Atendimento em grupo. 	4
Atendimentos multidisciplinares em parceria com a rede intersetorial	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento multidisciplinar, encaminhamento para outros serviços para avaliação, discussão de casos com a rede, escolas, relatórios. • Atendimento conjunto com o centro de Saúde. • Atendimento com referência. 	4
Atendimento às famílias	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento familiar. • Orientação familiar. 	3

Fonte: Elaborado pelas autoras

Como apresentado no quadro 7, as principais estratégias são referentes aos tipos de atendimento, podendo ser individual em diferentes áreas, coletivos e em grupo, e multidisciplinares com a rede intersetorial. O atendimento e orientação à família também aparece como aspecto fundamental, sendo mencionado por 3 dos 5 profissionais.

Foi questionado aos participantes como veem o trabalho em equipe interdisciplinar no que tange o cuidado a crianças de 0 a 6 anos no CAPSi.

Quadro 8: O trabalho em equipe interdisciplinar no que tange o cuidado a crianças de 0 a 6 anos no CAPSi

CATEGORIA	EXEMPLO	CITAÇÕES (Nº)
-----------	---------	---------------

Potências	<ul style="list-style-type: none"> ● Extremamente importante. ● Essencial, pois há necessidade de múltiplos olhares a questões complexas. ● Positivamente, pois há possibilidade de troca entre os profissionais e também de atendimentos conjuntos. ● Importante no que tange o cuidado na primeira infância visto ser uma questão complexa e multifacetada. 	4
Desafios	<ul style="list-style-type: none"> ● Desafios e dificuldades com a rede básica e matriciamento pois não há projetos ou ações de prevenção em saúde mental para a primeira infância e implica da equipe do CAPSij atendimento a muitos casos que não deveriam estar chegando ao serviço. ● Terceirização e responsabilização do cuidado e rotina das crianças para os profissionais de saúde em geral. 	1

Fonte: Elaborado pelas autoras

Como potencialidades são expostos por quatro profissionais a importância e a necessidade de um olhar abrangente levando em consideração a complexidade, e a troca de experiências entre os profissionais. Já como desafio é citado a dificuldade de comunicação com outros equipamentos da rede intersetorial, além da transferência de responsabilidade do cuidado das crianças.

Especificamente sobre o trabalho em rede intersetorial segue o Quadro 9.

Quadro 9: Trabalho em rede intersetorial quando se trata das crianças de 0 a 6 anos atendidas no CAPSij

CATEGORIA	EXEMPLO	CITAÇÕES (Nº)
Desafios	<ul style="list-style-type: none"> ● Ultimamente tudo que se relaciona a saúde mental chega aos Capsij, um serviço de prioridade em Transtorno Mental severo e persistente em que as crianças não estão sendo cuidadas como poderiam. ● É importantíssimo, porém não ocorre com muita facilidade ● As secretarias (e seus órgãos) da assistência, educação, saúde, cultura e esporte deveriam estar mais interligadas. ● O trabalho em rede é sempre um enorme desafio. 	5
Potências	<ul style="list-style-type: none"> ● Acredito que a equipe busca fazer o melhor com as condições que apresenta e a discussão em equipe traz potência para o contato com a rede. 	2

	<ul style="list-style-type: none"> • A educação tem se aproximado um pouco mais. 	
--	---	--

Fonte: Elaborado pelas autoras

Com relação aos desafios enfrentados no trabalho em rede intersetorial pode-se apontar a dificuldade em realizá-lo e a necessidade de trabalhar com a criança para além do diagnóstico. Além disso, alguns profissionais comentam sobre a ineficiência da rede em proporcionar um cuidado às crianças em crise, o que provoca uma alta demanda para o CAPSij, sendo esse um serviço especializado em transtornos mentais severos, faltando, também, uma diretriz política e projetos de cuidado em outros setores da rede.

As potencialidades citadas estão relacionadas a uma maior aproximação da escola e como as discussões em equipe são potentes para o contato com a rede.

Levando em consideração a importância da família, no quadro a seguir está descrito quais ações são desenvolvidas com os familiares e/ou cuidadores das crianças na primeira infância.

Quadro 10: Como se dá o cuidado aos familiares e/ou cuidadores das crianças na faixa etária dos 0 aos 6 anos

CATEGORIA	EXEMPLO	CITAÇÕES (Nº)
Orientação/atendimento a família	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação aos pais sobre o manejo, cuidado às crianças, orientação medicamentosa, a importância do ensino regular nas escolas sem segregação, a importância do brincar e do brincar junto com os filhos, diferenciar limites, deveres e direitos. • Os atendimentos se dão pela referência, alguns casos específicos a terapia é feita aqui no caps e em outros casos a terapia é feita pelo centro de saúde, em todos os casos o profissional de referência é responsável pelo atendimento familiar 	4
A referência para o cuidado no CAPSij é o cuidado a família	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho de referência que entende como importante trabalhar a família e o ambiente em que a criança vive. 	1
Cuidado articulado com outros equipamentos da rede	<ul style="list-style-type: none"> • Fazemos articulação de cuidado dos familiares a outros pontos da rede, como CS, para aprofundamento dos cuidados 	1

	personais	
Atendimento conjunto	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento conjunto familiar-criança 	1

Fonte: Elaborado pelas autoras

O cuidado inicia-se com o atendimento dos familiares através de orientações sobre a criança e referência aos centros de saúde caso haja necessidade. Como dito anteriormente, é de extrema importância trabalhar com a família e o ambiente das crianças, podendo ser proposto atendimentos em conjunto família-criança, conforme citado pelos participantes.

No quadro 11 os participantes apontam para os principais desafios e barreiras identificadas no cuidado às crianças na primeira infância.

Quadro 11: Principais desafios e/ou barreiras que você identifica no cuidado às crianças de 0 a 6 anos no CAPSij

CATEGORIA	EXEMPLO	CITAÇÕES (Nº)
Cuidado em rede intersetorial	<ul style="list-style-type: none"> Cuidado em rede intersetorial. Envolvimento do Centro de Saúde no cuidado dessa demanda. Educação Permanente às equipes de saúde para avaliação e cuidado dessa demanda. 	3
Falta de Recursos	<ul style="list-style-type: none"> Poucos recursos e materiais. Falta de recurso terapêutico como jogos, materiais, equipamentos. 	2
Dificuldade na compreensão do papel do CAPSij no cuidado a essa população	<ul style="list-style-type: none"> Estigmatização da criança e um encaminhamento precoce ao Caps. A sociedade busca por tratamentos específicos que o Capsij não tem como atender por necessitar de especialistas e materiais adequados (método ABA, integração sensorial, outros). 	2

Fonte: Elaborado pelas autoras

Dos 5 participantes 3 pontuaram com relação aos desafios do cuidado em rede setorial, sendo importante que o município e os centros de saúde auxiliem no cuidado dessa população. Também há pouca disponibilização de recursos e materiais adequados. Além disso, ocorre a estigmatização e encaminhamento precoce, o que faz com que a população procure no CAPSij tratamentos específicos não fornecidos.

Já as potencialidades são apresentadas no quadro 12.

Quadro 12: Principais potências no cuidado às crianças de 0 a 6 anos no CAPSij

CATEGORIA	EXEMPLO	CITAÇÕES (Nº)
Ações realizadas no CAPSij	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho de estimulação e identificação de casos de moderado a grave. • Prevenção e diminuição de agravos. 	4
Articulação e cuidado a Família	<ul style="list-style-type: none"> • Alinhamento com a família. • Atendimento familiar. 	2
Articulação com a rede de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Inserção nos mais diversos cenários. • Construção de rede, trabalho no território. 	2
Equipe CAPSij	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe multiprofissional. • Atendimento transdisciplinar. 	2

Fonte: Elaborado pelas autoras

A maioria dos participantes cita como potências as ações de identificação, estimulação, prevenção e diminuição de agravos. O trabalho com a família, o atendimento transdisciplinar e a articulação com a rede também se mostram necessários.

5 DISCUSSÃO

Diante do contexto da pandemia da COVID-19, a coleta de dados teve que ser realizada de forma remota por meio de formulários online, o que dificultou o engajamento e participação dos profissionais. Os contatos e o convite para participação foram realizados diretamente com as gestoras dos Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil, as quais eram encarregadas de repassar aos profissionais de sua equipe. As pesquisadoras, portanto, não tiveram contato direto com a equipe, dificultando o acesso aos possíveis participantes.

Hipotetiza-se que em um cenário de tantas mudanças e transformações advindas de uma das maiores crises sanitárias mundiais, a dinâmica dos serviços se modificaram como, também, as demandas e urgências, sobrecarregando o cotidiano dos profissionais, o que pode ter impactado na disponibilidade para participação dos mesmos. Nessa direção, Souza e seus colaboradores (2020) abordam sobre a necessidade durante a pandemia, dos profissionais de serviços de saúde mental de se reinventarem e adequarem suas rotinas para atender as demandas emergentes, considerando que muitas vezes a equipe esteve reduzida e a dinâmica de

funcionamento do serviço alterada, acentuando as dificuldades inerentes à sobrecarga e o esgotamento profissional. (MARTINS, FARIA, 2021).

Ainda que com as limitações presentes, os resultados trazem importantes contribuições para uma melhor compreensão da temática da pesquisa. Observa-se que na presente pesquisa os resultados indicam um aumento da prevalência de crianças de 0 a 6 anos nos CAPSij (CAPSij Amarelo 52,8% e CAPSij Vermelho 14,2%), quando comparado a resultados obtidos em estudo anterior (ARRUE et al., 2013). No estudo de Arrué et al. (2013) a prevalência foi de apenas 2% dos usuários atendidos nessa faixa etária em um CAPSij no Rio Grande do Sul. Assim, observa-se que essa prevalência tem sido significativamente mais elevada atualmente do que nas pesquisas realizadas nos anos anteriores, sendo necessário refletir sobre os possíveis fatores relacionados a essa mudança de cenário, assim como, as implicações presentes.

Com relação às principais demandas que chegam nos CAPSij, os resultados encontrados condizem com a literatura, no sentido de que a maior demanda tem sido o transtorno do espectro autista (TEA). Tomazelli e Fernandes (2021) realizaram um estudo que descreve o perfil das crianças e adolescentes com transtorno do desenvolvimento global que são atendidas em CAPS. Os resultados apontam que entre 2014 e 2017 o diagnóstico de transtorno do desenvolvimento global nos CAPSij teve um aumento significativo, sendo o autismo o mais frequente. Outros estudos também caminham nessa direção, uma vez que a pesquisa de Lourenço (2020) realizada em 2019 em 4 CAPSij localizados em Campinas (SP), revelou que aproximadamente 30% dos usuários dos CAPSij são crianças e adolescentes com TEA, sendo uma prevalência maior quando comparada a estudos anteriores de Reis et al. (2010) e Bueno (2013).

Corroborando com a discussão sobre aumento da prevalência de crianças de 0 a 6 anos no CAPSij e, concomitantemente o aumento da prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no mundo, onde a última publicação aponta que de 1 a cada 44 crianças com 8 anos de idade é diagnosticada com autismo, segundo dados coletados no ano de 2018 pela CDC (Centers for Disease Control and Prevention); hipotetiza-se que o aumento da prevalência do TEA, assim como, a necessidade de intervenção precoce, tem implicado na maior procura e aderência nos CAPSij de crianças nessa faixa etária, uma vez que o CAPSij é considerado como serviço de referência e estratégico no cuidado a crianças e adolescentes com TEA na perspectiva da atenção psicossocial. (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015; FRANCO, 2017; CHRISTENSEN et al., 2018; ROSSI et al., 2018).

Em contrapartida, é fundamental ressaltar para outros aspectos presentes nessa realidade, que dizem respeito ao aumento de crianças com diagnóstico de TEA e os riscos da patologização e medicalização da vida. O estudo de Jerusalinsky (2018) aponta que a Lei nº

13.438 que estabelece padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças, pode levar a discussões com rumos opostos, podendo considerar a importância da detecção precoce do sofrimento, mas por outro lado há um risco de patologização. Klin (2006) e Ferreira da Silva et al. (2020) sinalizam que o aumento do diagnóstico está relacionado a diferentes fatores como, por exemplo, a ampliação dos critérios de diagnóstico, assim como a expansão das metodologias usadas e a qualificação dos profissionais para reconhecer os sinais clínicos e, não necessariamente, a um aumento do número de pessoas com TEA.

Nessa direção, os resultados do presente estudo apontam que para identificar o sofrimento psíquico nessa faixa etária, é necessário considerar os aspectos do desenvolvimento, o brincar, a interação social estabelecida com os pares, mas também, outros contextos de inserção como, a família, e a escola. Além disso, os participantes afirmam ser fundamental realizar uma avaliação profissional que considere outros aspectos para além das características individuais da criança.

Estudos têm sinalizado sobre a importância de analisar os aspectos referentes às etapas do desenvolvimento como a comunicação, fala, desenvolvimento neuropsicomotor, aspectos comportamentais; sempre levando em consideração a dinâmica familiar. Para além disso, durante a avaliação e o acompanhamento do aspecto emocional, é imprescindível focalizar nas variações ambientais. (ARRUÉ et al, 2013). Ou seja, é necessário ampliar as formas de intervenção, para além do modelo biomédico, levando em consideração o sujeito em sua totalidade, suas múltiplas relações, sua família e o contexto de vida, promovendo um cuidado integral à saúde, a fim de promover o alívio do sofrimento. (FURTADO, 2010; PINHEIRO, MATTOS, 2006).

A partir do exposto, fica claro que nos primeiros anos de vida o sujeito está em constante mudança e desenvolvimento, por isso é necessário que o profissional esteja atento a essas transformações, visando a garantia da subjetividade do sujeito, visto que outros fatores atuam diretamente e impactam no desenvolvimento e saúde mental como, por exemplo, a estrutura social e o contexto de vida. Ademais, as crianças dessa faixa etária necessitam de um conjunto de serviços e do trabalho em rede, intersetorial, territorial visando um cuidado integral e a garantia de direitos. (PERRIN et al, 2007; NS-CSHCN 2009; ARRUÉ et al, 2013).

Sobre o referencial teórico utilizado pelos participantes nas práticas desenvolvidas junto a essas crianças, para além das teorias do desenvolvimento e outras específicas das categorias profissionais foi citado a atenção psicossocial. Nessa direção, observa-se que as políticas públicas do campo da saúde mental são pautadas nos pressupostos da atenção psicossocial, sendo esse um modelo teórico-metodológico que visa espaços de cuidados produtores de trocas

sociais, e que estejam de acordo com os princípios e valores cujo o objetivo é a transformação social, a inclusão e a elaboração de espaços sociais para pessoas em sofrimento psíquico. (ARAÚJO, 2015; FERNANDES et al, 2020).

Além disso, a atenção psicossocial é pautada na territorialidade, integralidade, princípio da participação popular e dos trabalhadores no planejamento, gestão e controle dos dispositivos e ações em saúde. (COSTA-ROSA, YASUI, 2009, p. 125).

Especificamente sobre o cuidado a crianças no CAPSij na perspectiva da atenção psicossocial, em diálogo com a Portaria n.º336/GM de 19 de fevereiro de 2002 e com os resultados do presente estudo, a pesquisa de Araújo et al (2015), indicam como principais estratégias de cuidado às crianças na primeira infância nos CAPSij, o atendimento individual com os profissionais da saúde promovendo momentos diferenciados e singulares; atendimento coletivo que visam a interação, estímulos sensoriais e motores, trabalho com o corpo o que gera uma melhoria da sua relação consigo, com o outro e com o grupo; atendimento em conjunto com o Centro de Saúde; e atendimento familiar. (ARAÚJO et al., 2015).

Como principal desafio sinalizado nos resultados encontrados nota-se a fragilidade do cuidado em rede intersetorial, o que dificulta a articulação e corresponsabilização pelo cuidado entre todos os equipamentos o que, conforme exposto por Delfini e Reis (2012), acaba gerando superlotação dos CAPSij e sentimento de sobrecarga dos profissionais assim como, um cuidado fragmentado e segmentado. Portanto a atenção em rede é algo que deve ser visado de tal forma que os equipamentos operem de maneira integrada e articulada para uma melhor assistência ao sofrimento em sua totalidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi compreender sobre o cuidado à saúde mental na primeira infância nos CAPSij, além de identificar quais são as ações/estratégias de cuidado ofertadas à essa população no CAPSij e descrever a percepção dos profissionais sobre o cuidado ofertado à essa população nos CAPSij.

Os principais resultados apontam que houve um aumento da prevalência de crianças de 0 a 6 anos nos CAPSij. Em contrapartida, identifica-se uma perspectiva ampliada dos profissionais no processo de avaliação e acompanhamento das crianças nesta faixa etária no serviço, que vão além da perspectiva individual biomédica, mas sim, do referencial teórico metodológico da atenção psicossocial.

Como limitação do estudo, aponta-se que ainda que a pesquisa tenha sido desenvolvida em dois CAPSij, houve baixa aderência e participação dos profissionais, o que hipotetiza-se ser reflexo do cenário pandêmico. Nessa direção, considera-se importante o investimento em pesquisas que se debrucem e continuem a investigar essa temática de forma a ampliar a discussão sobre o cenário atual no que tange o cuidado a essa população.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, G. H. et al. Estratégias de cuidado desenvolvidas no CAPS infantil: concepções de familiares e profissionais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, p. 28-38, 2015.
- ARRUÉ, A. M. et al. Crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde em centro de atenção psicossocial. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 2, p. 227-237, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 1997.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 19. ed. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental** – Caderno Informativo, Série D, n.15. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 336/GM**, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/archivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>. Acesso em: 22 jan 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: **Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas**. Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Portaria n.º 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** 2011; 23 dez.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil: recomendações de 2005 a 2012**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRUXEL, B. **Reflexões com relação à porta de entrada de um centro de atenção psicossocial intanto-juvenil**. 2013.
- BUENO, A.R. Terapia Ocupacional no campo da saúde mental infanto-juvenil: revelando ações junto aos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi). 2013. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – **Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**. São Carlos. 2013.

CALEFFI, C. C. F. et al. **O processo terapêutico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência (CAPSi) do Sul do Brasil.** 2011.

CÂMARA, Y. M. R. **Percepção, vivência e enfrentamento do sofrimento psíquico em criança usuárias de CAPS Infantil.** 2011.

CAVALCANTE; C.M.; JORGE, M.S.B; SANTOS, D.C.M. Onde está a criança? Desafios e obstáculos ao apoio matricial de crianças com problemas de saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 161-178, 2012.

CHRISTENSEN, D. L. et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 65, n. 13, p. 1, 2018

COUTO, Maria Cristina Ventura. Novos desafios à reforma psiquiátrica brasileira: necessidade da construção de uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In: **III Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

DA ROCHA CERVO, M.; DA SILVA, R. A. N. Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSi. **Revista Subjetividades**, v. 14, n. 3, p. 442-452, 2014.

DE SOUZA, Â. C. et al. Pandemia instalada: a reinvenção do cotidiano dos dispositivos de atenção psicossocial. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2 Suplem, p. 193-201, 2020.

DELFINI, P. S. 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.

DELFINI, P.; REIS, Alberto Olavo Advincula. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. **Cadernos de saúde pública**, v. 28, p. 357-366, 2012.

DUARTE, K. L.; SOUZA, E. M. de; RODRIGUES, L. **Importância e desafios do trabalho em rede entre a escola e um serviço de saúde mental infantojuvenil brasileiro.** 2017.

FARIA, P. de F. O. **O apoio matricial em saúde mental e as interfaces com a rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.** 2017.

FERIGATO, S. H. et al. **Cartografia dos Centros de Convivência de Campinas: produzindo redes de encontros.** 2013.

FERNANDES, A. D. S. A. et al. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, n. AHEAD, 2020.

FERREIRA DA SILVA, A. et al. A importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. **Psicologia & Conexões**, v. 1, n. 1, 2020.

FRANCO, M. H. da C.. **Qual é o lugar da criança com diagnóstico de autismo na rede de atenção psicossocial?: uma "rapsódia" clínica.** 2017.

FURTADO, Maria Cândida et al. Avaliação da atenção ao recém-nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, p. 640-646, 2010.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, p. 44-45, 2002.

GIL, Carlos, A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.

HOFFMANN, M. C. C. L.; SANTOS, D. N.; MOTA, E. L. A. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 633-642, 2008.

JERUSALINSKY, J. Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância. **Estilos Da Clínica**, v. 23, n. 1, p. 83-99, 2018.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n.1, p. 3-11, 2006

LOURENÇO, M. C. **Os centros de atenção psicossocial infantojuvenis e o cuidado a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e suas famílias**. 2020.

MANZINI, E. J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina:eduel, 2003

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. **Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos**, v. 2, p. 10, 2004.

MARTINS, S.; FARIAS, A. CAPS x pandemia: como o covid-19 afetou na forma e no aumento de atendimentos no CAPS I da cidade de Santana do Livramento?. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Gestão Pública). **Santana do Livramento: Unipampa**, 2022.

MONTEIRO, A. R. M. et al. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 523-529, 2012.

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>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001.

PERRIN, J. M. et al. A family-centered, community-based system of services for children and youth with special health care needs. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v. 161, n. 10, p. 933-936, 2007.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. de A. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: **CEPESC/UERJ, ABRASCO**, 2006.

REIS, A. O. A. et al. Crianças e adolescentes em sofrimento psíquico atendidos nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis. **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**, p. 186-210, 2010.

ROCHA, Laís Duarte Ferrari da. Desenvolvimento social na infância no contexto de um CAPSi do interior de Pernambuco. 2016. **Dissertação (Mestrado em Psicologia)** - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

ROSSI, L. P. et al. Caminhos Virtuais e Autismo: acesso aos serviços de saúde na perspectiva da Análise de Redes Sociais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 3319-3326, 2018.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>.

SILVA, R. P. Caracterização de crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo em centros de atenção psicossocial infantojuvenis (CAPSij). **Trabalho de conclusão de curso em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, São Carlos, 2019.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 31-42. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SOUZA, F.G.M; ERDMANN, A.L.; MAGALHÃES; A.L.P. IN: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (org.). **Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem em Saúde**: da teoria à prática. 1.ed. Porto Alegre: Ed. Moriá, 2016

TÃÑO, B. L. **Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) e as práticas de cuidado para as crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico**. 2014. 207 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional)-Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

TÃÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290108, 2019.

TOMAZELLI, J.; FERNANDES, C.. Centros de Atenção Psicossocial e o perfil dos casos com transtorno global do desenvolvimento no Brasil, 2014-2017. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.

YASUI, S.; COSTA-ROSA, A. A Estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. **Saúde em debate**, v. 32, n. 78-79-80, p. 27-37, 2008.

APÊNDICE A - Formulários

Roteiro de entrevista "Questionário online de caracterização do serviço CAPSij"

1. Em qual região está localizado o CAPSij?
2. Quantos profissionais compõem a equipe?
3. Quais profissionais compõem a equipe?
4. Quantos usuários são atendidos por mês? Ou quantos usuários têm prontuário aberto no CAPSij?
5. Quantos usuários entre 0 e 6 anos são atendidos por mês? Ou quantos usuários de 0 a 6 anos têm prontuário aberto no CAPSij?
6. Quais são as ações desenvolvidas de forma geral no CAPSij?

Roteiro "O cuidado à saúde mental na primeira infância nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij)"

1. Nome (somente as duas primeiras iniciais)
2. Sexo:
 - Mulher cisgênera (sou mulher e me identifico como mulher)
 - Homem cisgênero (sou homem e me identifico como homem)
 - Mulher transexual/transgênera
 - Homem transexual/transgênero
 - Não-binário
 - Prefiro não responder
3. Idade:
 - Entre 18 a 30 anos
 - Entre 31 a 40 anos
 - Entre 41 a 50 anos
 - Entre 51 a 60 anos
 - 61 anos ou mais
4. Qual a sua formação?
5. Qual a sua atuação no CAPSij?
6. Você possui pós-graduação?
 - Sim
 - Não
- 6.1 Se você respondeu "SIM". Qual?
7. Há quanto tempo atua nessa profissão:
 - Menos de 5 anos
 - De 5 a 10 anos
 - De 11 a 20 anos
8. Tempo de experiência com saúde mental infantojuvenil:
 - Menos de 5 anos
 - De 5 a 10 anos
 - De 11 a 20 anos
9. Liste suas experiências anteriores com a saúde mental infantil:
10. Há quanto tempo está inserido no CAPSij que trabalha atualmente:
 - Menos de 5 anos
 - De 5 a 10 anos
 - De 11 a 20 anos
11. Você teve alguma formação na área de saúde mental da primeira infância? Considerando a primeira infância de 0 a 6 anos.
 - Sim
 - Não
- 11.1 Se você respondeu "SIM". Qual?
12. Você se sente apto a identificar o sofrimento psíquico na primeira infância?
 - Sim
 - Não
- 12.1 Se você respondeu "SIM". Quais são os principais aspectos a serem considerados para identificar sofrimento psíquico na primeira infância?
- 12.2 Se você respondeu "NÃO". O que você acha que seria importante para se sentir apto para identificar o sofrimento psíquico na primeira infância?

13. Você considera importante adotar algum referencial para o cuidado em saúde mental de crianças de 0 a 6 anos nos CAPSij? Se sim, qual ou quais você utiliza, ou que contribuem para embasar a sua prática?
14. Como se dá o acesso das crianças de 0 a 6 anos ao CAPSij?
15. Na sua percepção, qual a importância do CAPSij no cuidado a crianças de 0 a 6 anos?
16. Na sua percepção, quais são as principais demandas de saúde mental de crianças nessa faixa etária que chegam aos CAPSij?
17. Quais são as principais estratégias de cuidado oferecido às crianças na primeira infância no CAPSij?
18. Como você vê o trabalho em equipe interdisciplinar no que tange o cuidado a crianças de 0 a 6 anos no CAPSij?
19. Como você vê o trabalho em rede intersetorial quando se trata das crianças de 0 a 6 anos atendidas no CAPSij?
20. Como se dá o cuidado aos familiares e/ou cuidadores das crianças na faixa etária dos 0 aos 6 anos? Fale sobre isso.
21. Quais são os principais desafios e/ou barreiras que você identifica no cuidado às crianças de 0 a 6 anos no CAPSij?
22. Quais as principais potências no cuidado às crianças de 0 a 6 anos no CAPSij?
23. Caso queira fazer algum comentário, utilize o espaço abaixo: