

## **Avaliação Psicológica da Criança: Triagem, uma Articulação Assistência e Ensino no Ambulatório Bias Fortes do HC/UFMG**

Área Temática de Saúde

### Resumo

A partir da constatação da existência de um grande número de pedidos de avaliação de interconsulta para atendimento psicológico de crianças, implantamos uma rotina de triagem desses pedidos por considerar a atenção psicológica à criança um serviço de relevância social. Objetivos: acolher a queixa infantil; otimizar o atendimento ao usuário; dar vazão à demanda; promover uma clínica ampliada; promover educação permanente. Metodologia: da avaliação psicológica são derivados encaminhamentos para outras áreas, orientação de tratamento para os pais e indicação de tratamento no HC para aqueles casos que apresentem demanda. Resultados: foram realizadas 330 consultas de triagem oriundas das diversas especialidades pediátricas, sendo que foram encaminhadas para tratamento psicológico no HC 44 crianças e 149 pacientes foram encaminhados para tratamento externo. Conclusão: o dispositivo de triar interconsultas vem se consolidando como uma das âncoras do programa de humanização do HC/UFMG, no que concerne a atenção psicológica à criança. O esclarecimento do sintoma da criança, a intervenção no discurso dos pais, o encaminhamento para tratamento tem concorrido para desencadear um processo de mudança nas relações familiares, ao possibilitar a revisão dos papéis de cada membro na constelação familiar e ainda repercussões nas interações sociais.

### Autores

Egínia Lúcia Alves Teixeira - especialista em psicologia hospitalar

Grace Pereira dos Santos - especialista em psicologia hospitalar, sócia em formação do GREP

Isabela Guimarães Scalioni - acadêmica de Psicologia

Albertina Costa Delgado - acadêmica de Psicologia

### Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Palavras-chave: acolhimento; criança; transmissão

### Introdução e objetivo

Nossa experiência na Coordenação de Serviço de Psicologia do HC/UFMG no período de setembro/99 a setembro/02 permitiu-nos construir o projeto de triagem para abordar a demanda por atendimento de psicologia para crianças no ambulatório Bias Fortes do HC/UFMG. A implantação do projeto considerou na sua estrutura os princípios norteadores da política de humanização do Ministério da Saúde, que tem como elementos centrais: a valorização da dimensão subjetiva e social, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual, e as populações específicas (índios, assentados, etc); fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional; apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos, co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção; fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do

SUS ; compromisso com a democratização das relações de trabalho e estimulando processos de educação permanente.

A partir da constatação da existência de um grande número de pedidos de avaliação de interconsulta para atendimento psicológico de crianças, implantamos uma rotina de triagem desses pedidos, por considerar a atenção psicológica à criança um serviço de relevância social, já que o atendimento ao menor é contemplado como prioridade nas políticas de saúde pública; e ainda , a importância que a disciplina psicológica vem ganhando na formação das equipes de saúde com características multiprofissionais .

A proposta visa acolher o sintoma infantil, diferenciá-lo da demanda dos pais ou do solicitante, pois conforme estudos, a criança é muitas vezes apenas o depositário do sintoma de terceiros. Lacan (1986) in Duas notas sobre a criança, concebe que “o sintoma da criança é capaz de responder pelo que há de sintomático na estrutura familiar” e nos aponta duas direções para se compreender o sintoma da criança: que ora é o sintoma do par parental, ora “diz respeito à subjetividade da mãe”. Em síntese, é a criança pequena a porta-voz de seus pais, então os sintomas que as crianças manifestam refletem as angústias ou processos reativos à angústia de seus pais . Daí a necessidade de atentar nas primeiras entrevistas, para o lugar ocupado pela criança na família.

Num hospital-escola, isto ganha uma dimensão ainda maior, pois acontece na maioria das vezes , que estas crianças , além do sintoma psíquico apresentam concomitantemente uma queixa orgânica importante. Além disso, a doença física pode, ainda, suscitar dificuldades para o profissional que o atendeu, pois esbarra em sua limitação como acontece nos casos de doenças raras e sem cura, bem como nos quadros de enfermidades, onde apesar dos avanços tecnológicos dos exames diagnósticos, nada é constatado. Diante disto, o sintoma da criança pode ocupar outro lugar: o depositário do sintoma do solicitante.

Disto decorre a necessidade de triar as interconsultas psicológicas, estabelecendo a prioridade no atendimento à sintomatologia da criança, orientando os pais e devolvendo uma resposta ao profissional que fez o encaminhamento. Assim, a criança encaminhada para a avaliação psicológica não estaria, necessariamente, concorrendo a uma vaga para tratamento.

A passagem por um processo de triagem favorece mudanças nas interações familiares, pois possibilita a cada membro rever seu papel na constelação familiar e na formação do sintoma da criança. Françoise Dolto (1983) alerta: o ser humano somente pode superar a sua infância para encontrar a sua unidade dinâmica e sexual de pessoa social responsável libertando-se mediante um dizer a verdade a respeito de si mesma a quem o pode ouvir.” A rotina de triagem ao atentar para a dimensão subjetiva dos sintomas , oferecendo um espaço de escuta para o dizer daqueles que sofrem, se justifica enquanto ação humanizadora , pois o modo de escutar faz com que o discurso daqueles que pedem ajuda possa se modificar e adquirir um sentido novo.

Objetivos: acolher a queixa infantil, diferenciando-a da demanda dos pais ou do solicitante; otimizar o atendimento ao usuário ao disponibilizar uma agenda mensal e conseqüente fim a fila de espera; dar vazão à demanda e através da informação (montagem de um catálogo contendo uma relação de serviços por regional ) promover o acesso do usuário à rede de serviços de saúde; promover uma clínica ampliada, cujo foco é o sujeito, seu sintoma, a família, o contexto social e os fatores de risco ( incidência de alcoolismo, violência doméstica , abandono, etc); promover educação permanente, onde aprender e transmitir se incorporam, enquanto estratégia de execução da rotina de triagem.

## Metodologia

Está detalhada através dos seguintes itens: população e amostra, instrumentos, plano de ação para execução da rotina de triagem.

A execução do projeto contempla a participação de estagiários de graduação do curso de Psicologia da UFMG possibilitando-lhes vivenciar a prática clínica com crianças, e ainda, a participação das psicólogas do HC/UFMG na supervisão e formação técnica dos graduandos.

Munidos da interconsulta, pais e criança chegam para entrevista de triagem. Não há restrição de que os pais venham acompanhados ou não da criança, tampouco qual dos pais a acompanhará. Assim temos recebido em nossos consultórios: os pais e a criança, avós e criança, tias e criança, pai e criança, mãe e criança e até mesmo os irmãos. Sendo que a situação onde aparecem mãe e filho é o mais freqüente. Isto já nos fornece elementos sobre o lugar ocupado pela criança, a estruturação da família, a preocupação com o sintoma da criança etc. A partir daí iniciamos nossa escuta tendo como referencial os conceitos psicanalíticos e das teorias do desenvolvimento. Por vezes, são necessárias outras entrevistas: só com a criança, com o pai, com o casal etc.

A entrevista é semidirigida, pois assim temos “liberdade de formular as perguntas e organizar sua seqüência” (Cunha, 1993). Tentamos fazer com que o paciente e seus pais discorram livremente sobre os motivos da consulta, mas intervimos com questões que possam esclarecer pontos obscuros no discurso e no desenvolvimento da criança.

Adotamos o seguinte roteiro:

Dados objetivos: nome, idade, regional onde reside.

Área escolar: série, horário, desempenho, reprovações, relacionamento com colegas, relacionamento com professores.

Área familiar: gravidez, parto, ordem de nascimento, irmãos, desenvolvimento motor, fala, controle dos esfíncteres, sono, relacionamento com a mãe, com os pais, com os irmãos, outros familiares que residem na mesma casa/lote, perdas familiares, fatores de risco (alcoolismo, drogadicção, violência etc) .

Área da saúde: doenças, internações, remédios.

Área social: relacionamento com amigos, religião, lazer.

Disponibilidade para tratamento: da criança, dos pais; encaminhamentos a grupos de ajuda (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos anônimos, etc); outros tratamentos (neurologistas, psiquiatras); aulas particulares; recursos financeiros; recursos da comunidade; disponibilidade de tempo, etc.

A entrevista com a criança usa dos recursos lúdicos e do “jogo que é o discurso natural da criança”. O entrevistador interage com a criança observando-a, evocando suas fantasias e fazendo perguntas sobre os motivos da consulta, sua relação com os pais, com os irmãos, o desenvolvimento escolar, etc. A sua percepção sobre seu “problema” e sobre o tratamento. Enfim, a interação busca a palavra dele, busca saber o que se passa com o pequeno paciente.

Cabe ressaltar que nossos brinquedos obedecem as normas de controle de infecção hospitalar e que, ainda inserimos no arsenal lúdico equipamentos médicos como estetoscópios , cubas, seringas de brinquedo , além dos materiais que compõe a hora do jogo diagnóstica proposta por Cunha, tais como: papel, lápis preto e de cores, borracha , apontador, régua, cola , fita adesiva, massa de modelar, blocos de madeira, bonecos e família de bonecos, bonecos com a genitália correta, família de animais selvagens e domésticos , panelinhas, carros , caminhões, cowboys e índios , armas de brinquedo , jogos de competição.

Além das entrevistas diagnósticas com os pais e com a criança, outra abordagem importante é a entrevista de devolução onde o entrevistador (no caso o estagiário) vai retomar os motivos da consulta, a necessidade ou não de tratamento psicológico e a indicação terapêutica. E ainda, abordará o aparecimento de questões até então negadas como: alcoolismo, drogas, prisão, adoção, morte etc. Este será o momento no qual o entrevistador esclarecerá pontos negados, forcluídos, ou obscuros com o intuito de colocar a queixa no seu devido lugar.

População e amostra: a população atingida por esse projeto é a de pais ou familiares que acompanham a criança nas consultas de especialidades pediátricas, nos ambulatórios do Hospital das Clínicas. Vale acrescentar que as famílias que nos chegam nem sempre obedecem ao padrão tradicional: pais e filhos. O que encontramos por vezes são famílias chefiadas por mulheres, famílias separadas, padrastos ou madrastas, filhos de pais diferentes, netos criados por avós ou tios, enfim famílias extensas (casal, filhos, avós, tios e primos sobre o mesmo teto) o que nos revela uma mudança e um modo particular e relativamente novo de funcionamento nos lares de nossa cidade. A amostra alvo é constituída dos pacientes na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos que freqüentam as especialidades pediátricas do HC/UFMG, por serem portadores de doenças crônicas ou são encaminhados pela rede/SUS para primeira consulta com especialista e estão vivenciando sofrimento psíquico. Apenas os critérios de possuírem o número de registro do Hospital das Clínicas e encaminhamento de um profissional do hospital serão considerados para marcar primeira consulta de triagem, na sala 111 do Ambulatório Bias Fortes.

Instrumentos: entrevista com os pais e/ou responsáveis pela criança; entrevista com a criança através de recursos lúdicos (desenho, jogo, brinquedo); entrevista de devolução aos pais e à criança; encaminhamentos conforme a demanda (encaminhamentos internos: psicoterapia, neuropsicologia etc: encaminhamentos externos: clínicas, postos e outros recursos da rede/SUS, clínicas das escolas de psicologia etc); resposta ao solicitante (evolução no prontuário após o manejo dos instrumentos que possibilitarão através da escuta do discurso esclarecer a demanda, intervir no discurso dos pais e da criança de modo a contribuir para estabelecer uma diferença entre o sintoma da criança e de seus pais e assim construir uma hipótese diagnóstica inicial do caso).

Plano de ação para execução da rotina de triagem:

Acolhimento: os pacientes munidos do pedido de interconsulta fornecido pelo profissional que o atendeu marca a consulta psicológica, na sala 111 do Ambulatório Bias Fortes.

Assistência: momento em que será privilegiada a prática clínica, caracterizada pela realização da consulta psicológica.

Aprendizagem: articulação da prática clínica com referencial teórico, discussão de casos e construção da hipótese diagnóstica.

Atitudes e habilidades em desenvolvimento durante processo de aprendizagem: manejo da técnica de entrevista diagnóstica e de devolução; objetividade na realização dos encaminhamentos; aprimoramento da capacidade de escuta analítica; compreensão do funcionamento psíquico da criança e da família.

## Resultados e discussão

Os dados obtidos do plano de ação estão ilustrados abaixo, na forma de tabelas:

1º - Distribuição do número de procedimentos de triagem realizados no ano de 2003.

<b>QUANTIDADE PROCEDIMENTOS*</b>	<b>QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS</b>
1ª Consulta / Criança	171
Retorno / Criança	48
1ª Consulta / Pais	96
Retorno / Pais	15
Total	330

Definimos por procedimentos:

- entrevista de avaliação diagnóstica com os pais
- entrevista de avaliação diagnóstica com a criança intermediada pela atividade lúdica

- entrevista de devolução com os pais e/ou a criança

2º - Distribuição da origem da interconsulta por especialidade avaliada na triagem infantil no ano de 2003

<b>ORIGEM / ESPECIALIDADE</b>	<b>Nº DE INTERCONSULTAS</b>
Cardiologia	05
Endocrinologia	29
Nefrologia	02
Hematologia	08
Gastro	20
Cirurgia Pediátrica	36
Amb. São Vicente	89
Dermatologia	03
Terapia Ocupacional	10
Fonoaudiologia	01
Pneumologia	07
Genética	04
Nutrição	01
DIP	01
Semiologia	02
Otorrino	01
MGCI	04
Neurologia	10
Tribunal de Justiça	02
<b>TOTAL</b>	<b>235</b>

Nossa intenção ao identificar a clínica de origem é avaliar quais as clínicas que solicitam mais os serviços psicológicos e porquê, bem como se há necessidade de que psicólogos passem a integrar tais equipes.

3º - Distribuição de encaminhamentos internos derivados da triagem infantil no ano de 2003

<b>ENCAMINHAMENTOS/USUÁRIOS</b>	<b>CRIANÇA</b>	<b>PAIS</b>	<b>TOTAL</b>
Tratamento psicológico	30*	07	37
T.O. S.S. Fisio, Fono, Neurologia	04	03	07
Neuropsicologia infantil	07	0	07
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>10</b>	<b>51</b>

4º - Distribuição de encaminhamentos externos derivados da triagem no ano de 2003:

<b>ENCAMINHAMENTOS/USUÁRIOS</b>	<b>CRIANÇA</b>	<b>PAIS</b>	<b>TOTAL</b>
Tratamento psicológico (clínicas, postos, faculdades, etc.)	104*	29	133
Psicopedagogia	16	0	16
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>29</b>	<b>149</b>

Das 235 crianças atendidas no ano de 2003, 104 delas foram encaminhadas para atendimentos externos (postos, clínicas, serviços das faculdades de psicologia etc.) apontando

para a existência de uma grande discrepância entre o número de encaminhamentos internos e externos. Este fato tem sido motivo de inquietação pois entre os encaminhamentos externos, um grande número de crianças apresenta, associada à problemática psicológica, questões orgânicas complexas e, por isso, no nosso entendimento, estes pacientes deveriam receber assistência psicológica no Serviço de Psicologia do Hospital das Clínicas. A maioria dos postos de saúde não tem ofertado vagas ou não tem profissionais de psicologia em seu quadro de pessoal. Aqui, cabe salientar que esta deficiência tem como agravante o fato de que boa parte dos pacientes não dispõe de condições financeiras para arcar, sequer com os custos de transporte até o hospital das clínicas ou outros serviços de psicologia, pois além da distância, o tempo de duração e a periodicidade (em geral, semanal) inviabilizam o tratamento fora da regional onde reside a criança. Por exemplo, a clínica de psicologia da FAFICH/UFMG, não ofertou vagas para tratamento psicológico infantil no segundo semestre/2003.

Principais queixas que motivaram a solicitação da avaliação de triagem: hiperatividade, agressividade; apatia, timidez; dificuldade escolar; enurese; desmaios; paralisias; não adesão ao tratamento médico; transtornos de conduta (mentira, roubo); depressão; processo de adoção; pós-trauma (acidente, assalto, homicídio); luto (perda de pessoas queridas); manifestações psicossomáticas sem causa orgânica determinada após extensa investigação diagnóstica - são elas: dores, febres, vômitos, manchas; violência doméstica (crianças vítimas de agressão física e/ou verbal, abuso sexual, abandono).

Apresentamos uma análise de algumas dessas queixas, embora parcialmente superficial, pois não dispomos de estatística para correlacionar os dados. O enfoque aqui se dará sobre os sintomas que motivaram o encaminhamento para triagem e privilegiaremos a clínica.

Temos trabalhado com a descrição das queixas que vem se repetindo entre a amostra atendida desde que implantamos a rotina de triagem. Nossa análise se restringe à amostra do Ambulatório Bias Fortes.

Escolhemos dois grupos de queixas das descritas acima: no primeiro grupo: agressividade/apatia, depressão violência doméstica e dificuldade escolar. Há uma correlação entre essas queixas das crianças e relatos de ingestão de bebidas alcoólicas, uso de drogas por parte dos pais que na maioria dos casos não conseguem exercer seu papel, inclusive se desligando afetivamente da criança, senão abandonando o filho. A criança fica no mundo, mas sem objeto de amor que possa intermediar suas relações com a realidade. Nessa situação encontramos na consulta de triagem uma criança inibida em seus desejos, sem motivação para estabelecer ligações com os objetos da realidade externa, como, por exemplo, aprender. Em todos os casos de pais alcoolistas ou toxicômanos há uma negação absoluta de sua doença e podemos afirmar a partir da clínica que há uma participação passiva, na forma de cumplicidade de um dos pais.

Entre a população do Ambulatório Bias Fortes essa participação na maioria dos casos é da mãe. Então é a criança porta-voz das angústias dos pais que com seu sintoma vem revelar uma verdade do par parental, conforme nos indica Lacan (1983) e faz um pedido de ajuda. Aléssia Ducasse, em suas pesquisas sobre o distúrbio da noção de casal em famílias alcoolistas, afirma a existência de uma disfunção nas interações familiares, isto é, ocorre uma substituição de papéis: filho ocupa lugar de pai, mãe ocupa o lugar do pai e ainda outras trocas) que impõe danos no funcionamento das interações pois instauram o isolamento, inibição psíquica, manifestação de agressão contra os membros da constelação familiar interferindo no desenvolvimento das crianças e se estendendo até a vida adulta. No Ambulatório Bias Fortes, estamos tentando articular uma intervenção sobre o participante passivo através da técnica de grupo, visamos que esse participante possa se conscientizar da doença de seu parceiro e assim colocar que seja uma distância entre os efeitos do uso de drogas e/ou bebidas e o progenitor abrindo uma possibilidade de proteção para criança.

Num segundo grupo, analisaremos as queixas relacionadas ao pós-trauma. Trata-se da criança que presencia acidentes, assalto, homicídios. É levada ao médico pediatra porque apresenta crises de choro, recusa ir a escola, sair de casa e se isola porque tem medo. Nos relatos dos pais, nas entrevistas, estes revelam que ficaram sabendo, mas acharam que aquilo não tinha importância para o seu filho. Compreendemos que a criança reage a uma vivência de desamparo e manifesta necessidade de proteção. A criança nessas situações pede para ser ouvida para que entre o fato e sua realidade psíquica possa haver uma mediação simbólica. Abrimos espaço para o dizer da criança e também orientamos os pais que tratem do assunto com o filho. Hipotetizamos que nesses casos há por parte dos pais uma passividade diante da agressividade, negligência com o sofrimento de seu filho: “- Criança não entende”, “- não pensei que ele pudesse ficar triste por causa disso” e lançamos uma pergunta: - a convivência com a agressividade estaria banalizada? Por que os pais não conseguiram fazer um corte ou uma ação que pudesse ter efeito de proteção para a criança? Apesar de não podermos generalizar nossos dados para outras amostras podemos nos servir desses dados para articular intervenções mais efetivas na clínica com crianças do Ambulatório Bias Fortes do HC/UFMG.

### Conclusões

O dispositivo de triar interconsultas vem se consolidando como uma das âncoras do programa de humanização do HC/UFMG no que concerne à atenção psicológica à criança.

O esclarecimento do sintoma da criança, a intervenção no discurso dos pais, o encaminhamento para tratamento, têm concorrido para desencadear um processo de mudança nas relações familiares, ao possibilitar a revisão dos papéis de cada membro na constelação familiar, e ainda repercussões nas redes simbólicas que ligam essas pessoas ao contexto social fazendo-as ascenderem como protagonistas de sua história. No entanto, a análise de algumas queixas aponta para desordens familiares graves que pedem necessidade de intervenção rápida e eficaz.

Sugerimos a criação de um programa de assistência psicológica para crianças que inclua os pais e acreditamos que o trabalho de grupos de ajuda, de orientação, troca de experiências, educação para saúde possa gerar resultados positivos se considerarmos a especificidade dos grupos e sua indicação em serviços de saúde.

### Referências bibliográficas

- CUNHA, J.A. e col. **Psicodiagnóstico-R**- 4ª Ed. Artes Médicas – Porto Alegre .1993
- DOLTO, F. in: Prefácio à **Primeira entrevista com a criança** . Mannoni, M. Rio de Janeiro . 1983.
- LACAN, J. Duas notas sobre a criança. **Revista Ornicar**, Paris , vol.12, nº 37, pág. 9-12 tradução: Silvia Myssior, 1986.
- JAHODA, M., DESTSCH, M. In: **Métodos de pesquisa nas relações sociais. Planejamento de Pesquisa**. São Paulo, 1975, cap.III.
- MANNONI, M. – **A criança , sua “doença” e os outros** – Ed.Zahar – Rio de Janeiro.RJ, 1980.
- HUMANIZASUS: POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria-executiva, núcleo técnico da política nacional de humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.