

#entrevista com o **especialista**

# Psiquiatria Infantil



### Responsável pela entrevista

Jéssica Monteiro da Silva Carvalho  
Graduanda do Curso de Graduação em Farmácia da FMC, RJ

### Entrevistado

Dr. Leonardo Muniz Soares Dias Duarte

- Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Campos (1997).
- Oficial médico - Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, médico pediatra da Prefeitura Municipal de Macaé e professor da Faculdade de Medicina de Campos.
- Médico assistente do Serviço de Psiquiatria Infantil da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

## Como define a atuação na psiquiatria infantil e no ambulatório do CSEC?

**Dr. Leonardo:** A principal característica é o preceito do acolhimento, além do acolhimento o serviço de saúde mental da infância nasceu com a moldura do atendimento multidisciplinar.

## Como define a visão do município mediante as crianças presentes no ambulatório?

**Dr. Leonardo:** Campos, assim como todas cidades do nosso país, não é a melhor e nem a pior. Tem muita dificuldade de lidar com a saúde mental na infância, não só no aspecto de diagnóstico, tratamento e atendimento multidisciplinar, mas também, na oportunidade de oferecer promoção em saúde, prevenção, educação e principalmente naquilo que é falho, que é a reabilitação das crianças.

Mas para nós, o que é mais palpável é a dificuldade das escolas municipais em serem parceiras do tratamento dessas crianças. Acredito ser uma cultura que precisa ser regada para ter frutos. Também acredito, ser culpa nossa, que não estimulamos essa cultura, mas o município precisava ser mais parceiro. Então são dois

aspectos: a escola e uma descentralização na oferta de medicamentos controlados, onde é difícil o acesso a medicação. É uma definição não apenas para o município de Campos dos Goytacazes, mas também, para o Estado do Rio de Janeiro que poderia contribuir mais, principalmente em relação as farmácias de uso de medicações que o próprio estado fornece. O acesso é muito difícil e a medicação é um braço importante na melhora do prognóstico dessas crianças e por outro lado não há na nossa cidade nenhuma participação estadual em estímulos de grupos de trabalho, estímulos de acompanhamento multidisciplinar. O que temos na cidade são dispositivos ambulatoriais e o dispositivo do CAPS infantil que é municipal, mas é uma questão federal. Porém, não vislumbro o estado atuando de forma direta na saúde mental da infância.

### Dados estatísticos do país com relevância?

**Dr. Leonardo:** Dados pré pandemia e pós pandemia até o momento ainda são incipientes. Mas em torno de 20% da população infantil em algum momento da vida, desde o nascimento até os 18 anos faz algum tipo de transtorno mental com necessidade de tratamento me-

dicamentoso ou multidisciplinar ou ambos. Quando falamos em 20% de uma população de 80 mil crianças podemos ver a dificuldade de conseguir conduzir um tratamento adequado para tudo isso. Esse dado estatístico frio, mostra que a única forma de tratar adequadamente essa criança pra que talvez daqui a 10-15 anos possamos mudar a história dessa falta de acesso, é basear o tratamento em escolas, prover escalonamento diagnóstico, acompanhamento, terapias escolares a identificação. A escola não está preparada para isso, mas equipar as escolas com materiais e profissionais, para que elas possam identificar precocemente. Talvez daqui há 20 anos a gente mude isso, porque 20% é muito alto.

**Sobre a parte da pré e pós pandemia, acha que teve uma conscientização maior através das estatísticas que mostraram que o percentual das crianças condicionadas as tais situações psicológicas aumentaram?**

**Dr. Leonardo:** Eu não sei conscientização, mas houve um aumento na publicidade da importância do que a pandemia gerou como impacto emocional e impacto de desempenho

pedagógico nessas crianças no pós pandemia pelo afastamento e aulas on-line. Porém, não consigo ver ações implementadas de fato, com intuito de orientar quanto à busca dos dispositivos, maiores orientações quanto ao diagnóstico.

### Tem algum modelo de instituição em algum país lá fora que ache que deveria ter no Brasil?

**Dr. Leonardo:** Na minha opinião o modelo de saúde pública que é mais adequado em atenção primária e secundária de saúde é o modelo inglês. A saúde mental tem como porta de entrada a atenção primária, acho que o modelo inglês poderia ser adaptado a nossa realidade. Veja que nós não temos maturidade social ainda enquanto sociedade, para buscar resolução dos nossos problemas, ainda deixamos que os problemas aconteçam e queremos buscar resposta no fim da fila. Nós ainda não temos cultura de promoção, prevenção e mitigação de problema de saúde que já existe no Reino Unido. Sendo assim, usando o modelo inglês adaptado pra cá, talvez usar aquilo que obrigatoriamente a nossa sociedade, no caso da infância, precisa procurar que é a escola, onde todo mundo está a estimular o diagnóstico precoce, prevenção,

promoção, proteção e educação em saúde mental na escola. Talvez seja o modelo de diagnóstico e tratamento para que isso se resolva, quanto ao acesso daqui uns 10-12 anos, não agora. O modelo inglês, não o modelo regionalizado, adaptado a pequenos grupos e encontros sociais, pois não temos maturidade ainda pra isso, mas colocar a escola como um fator de identificação e prevenção é a única saída.

### Riscos e complicações quanto ao uso de medicamentos? Além dos efeitos adversos das medicações, de quais maneiras os pais deveriam receber os medicamentos e entender os riscos quanto ao uso?

**Dr. Leonardo:** A porta de entrada de tudo precisa ser na atenção primária e isso demanda tempo para poder educar, quando você perde tempo para desenhar uma receita, perde tempo para explicar sobre efeitos adversos, dose, consequência, quanto tempo a medicação dura, qual objetivo, o que esperar o que não esperar, o que o remédio não vai resolver. Eu preciso trazer a pessoa para dentro do efeito do remédio, uma psicoeducação em relação a psicofarmacologia aumenta a adesão medicamentosa. O SAISMIA mudou o aspecto depois que a far-

mácia entrou aqui em duas coisas fundamentais que agrego como sucesso no tratamento: a oferta do medicamento aumenta a adesão e o incentivo a psicoeducação, aumentar, estimular, trocar ideia, na minha opinião aumenta essa adesão ao tratamento farmacológico.

A psicofarmacologia na infância e adolescência, é uma ciência as vezes sobrevalorizada no imaginário dos pais e da sociedade, quando elas acreditam no modelo nacional de que o remédio vai resolver todas as questões. Se você quiser entender, a medicação dentro da psiquiatria da infância e adolescência trata um conjunto de sinais e sintomas que quando juntos e repetidos, mal adaptam uma pessoa dentro do contexto escolar, social e familiar. É tentar adaptar a criança que tem um conjunto de características clínicas que atrapalham, que ela se adapte de forma adequada. Para isso a medicação é fundamental como um auxílio ao tratamento. Os antipsicóticos, por exemplo, nos transtornos de neurodesenvolvimento, pensando no autismo e deficiência intelectual, são importantes, pois são amuletos comportamentais que servem para controlar o comportamento de agitação, inquietude e agressividade para que a terapia possa fazer o trabalho e a criança possa se ambientar aos diferentes

contextos. O TDAH (Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade) por exemplo, não há tratamento do TDAH sem uso de estimulante como a ritalina por exemplo, senão, sempre vai haver uma deficiência atencional, sempre vai haver agitação na fase pré escolar e escolar. Agora, por outro lado, os transtornos que rompem o funcionamento da criança, sejam os transtornos ansiosos, depressivos, entre eles, o transtorno do humor bipolar, não há tratamento da angústia, do sintoma físico sem o uso da medicação, o uso do antidepressivo e estabilizador de humor permite a diminuição da angústia e externalização física da doença, para que a pessoa possa ter um dia menos sofrido para que a terapia possa fazer o seu trabalho e afastar a distorção cognitiva.

E por fim, os transtornos que mais chegam aqui, os transtornos externalizantes de uma forma geral, seja o transtorno opositor desafiador, seja o transtorno de conduta que até hoje nunca chegou aqui uma criança de tamanha gravidade, seja o transtorno explosivo intermitente, o transtorno disruptivo da desregulação severa do humor, independente do comportamento externalizante que a agressividade e agitação dessa criança e toda fragilidade que essa agitação e agressividade faz para a família, escola

e nos seus ambientes, o uso dos antipsicóticos com intuito de diminuir esses comportamentos externalizantes permitem que essa criança se torne mais saudável, pois ela se adapta melhor.

Não há psiquiatria infantil sem psicofarmacologia, entendendo que é uma ciência nova, existem livros de psiquiatria da infância ainda da década de 50,60 e 70 que não citam nem o tratamento farmacológico, então estamos falando de 50 anos pra cá. Porém, por outro lado a gente vê aqui no serviço que o tratamento medicamentoso é a grande válvula, o fator que melhora a estima e equilíbrio dessa criança e da família. Então, a psicofarmacologia necessita ser colocada na sua adequada prateleira como adjuvante, assim como, o médico na psiquiatria infantil que é um regente de condutas multidisciplinares e médicas norteadas pelo diagnóstico e a medicação faz parte desse processo.