

# PERCEÇÃO DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA SOBRE A SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

## GENERAL PRACTITIONERS' PERCEPTION OF CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE

Autores:

Ana Teresa Gonçalves de Sousa Prata<sup>1</sup>, Sarah do Amaral<sup>2</sup>, Madalena Rodrigues<sup>2</sup>, Mariana Pereira Alves<sup>2</sup>, Mónica Mata<sup>2</sup>, Inês Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Cerca de 13,4% da população pediátrica, a nível mundial, apresenta uma perturbação mental e esta proporção tende a aumentar. Pelo menor estigma e maior acessibilidade, a maioria destas crianças/adolescentes recorrem inicialmente aos cuidados de saúde primários (CSP). Pretende-se realizar uma avaliação da perceção das necessidades e dificuldades que os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) sentem na área da Saúde Mental Infantojuvenil (SMI).

**Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo da população de médicos de MGF a exercer em Portugal e que preencheram o questionário online de 16 perguntas, com respostas fechadas com escala de *Likert* e abertas dirigidas ao tipo de articulação com os serviços de SMI, sintomas mais frequentes e tipo de formação que estariam interessados.

**Resultados:** Cerca de metade (49%) da amostra admite grandes dificuldades na gestão das perturbações mentais da infância/adolescência, situando a maior dificuldade na área da intervenção (71%). Em cerca de metade (49,5%) dos centros de saúde não existe articulação com os serviços de SMI.

**Discussão:** A articulação dos centros de saúde com a SMI, quando existe, é realizada sob a forma de reuniões de discussão. O modelo de formação mais desejado é o curso intensivo. A identificação desta discrepância pode ajudar a compreender as dificuldades na articulação e lacunas na formação dos médicos de MGF nesta área, uma vez que os modelos de formação atualmente utilizados não são os modelos pretendidos ou considerados úteis.

**Conclusão:** Reforça-se a necessidade da colaboração entre médicos de MGF e os serviços de SMI no desenho de futuros projetos, procurando estreitar esta articulação e responder de forma mais útil e dirigida aos desafios encontrados na prática clínica, quer através da divulgação das recomendações nacionais para a prática clínica da SMI nos CSP, quer através de formações teórico-práticas de curta duração.

**Palavras-chave:** *infância; adolescência; cuidados de saúde primários; saúde mental*

### ABSTRACT

**Introduction:** Around 13,4% of the pediatric population worldwide has a mental disorder and this proportion tends to increase. Due to the lower stigma and greater accessibility, the vast majority of these children/adolescents initially resort to Primary Health Care (PHC). Given the scarcity of studies, it is intended to perform an assessment of the perception of the needs and difficulties that Family Medicine Physicians (FMP) feel in the area of Child and Adolescent Mental Health (CAMH).

**Methods:** This is a cross-sectional and descriptive study of the population of FMP who work in Portugal and who filled out the online questionnaire of 16 questions, with closed answers with Likert scale and open directed to the type of articulation with CAMH services, most frequent symptoms and type of training that would be interested.

**Results:** About half (49%) of the sample admits great difficulties in the management of mental disorders in childhood and adolescence, situating the greatest difficulty especially in the area of intervention (71%). It was found that in about half (49.5%) of health centers there is no articulation with CAMH.

**Discussion:** The articulation of health centers with CAMH services, when it exists, is held in the form of discussion meetings. The most desired training model is the intensive course. The identification of this discrepancy can help to understand the difficulties in the articulation and gaps in the training of FMP in this area, since the training models currently used are not the intended models or considered useful.

**Conclusion:** It is reinforced the need for collaboration between FMP and CAMH services in the design of future projects, seeking to strengthen this articulation and respond more usefully and directed to the challenges encountered in clinical practice, either through the dissemination of national recommendations for the clinical practice of CAMH in PHC, or through short-term theoretical-practical training.

**Keywords:** *child; adolescent; primary health care; mental health.*

1. Assistente em Psiquiatria da Infância e Adolescência, Departamento de Psiquiatria e de Saúde Mental, Centro Hospitalar de Setúbal

2. Médica Interna de Formação Especializada em Medicina Geral Familiar, USF Hygeia, ACES Tâmega III - Vale do Sousa Norte

## INTRODUÇÃO

A atividade do psiquiatra da infância e adolescência envolve a promoção da saúde mental, a avaliação, diagnóstico e definição de estratégias terapêuticas para situações de perturbação mental e também a intervenção preventiva em grupos de risco, trabalho que se desenvolve em articulação com especialidades médicas, nomeadamente com os cuidados de saúde primários (CSP), não médicas e outras estruturas da comunidade. O envolvimento da família, bem como da criança ou adolescente, no planeamento de cuidados é da maior relevância uma vez que contribui para a disponibilidade e adesão às intervenções psicopsiquiátricas propostas.<sup>1</sup>

Os cuidados de saúde primários representam frequentemente o primeiro contacto dos adolescentes/crianças e suas famílias com os serviços de saúde, pela acessibilidade e posição que ocupam enquanto recurso nuclear da comunidade.<sup>2</sup> Aos serviços especializados de Saúde Mental é ainda conferida uma tonalidade estigmatizante<sup>3,4</sup> pelo que, os CSP, sobretudo na figura de médico de Medicina Geral e Familiar (MGF), se revelam um contexto privilegiado de atuação nesta população, potenciado pelo conhecimento único que detêm sobre os indivíduos e as suas famílias.

Mundialmente, cerca de 13,4% das crianças e adolescentes experienciam uma perturbação mental,<sup>5</sup> no entanto, a maioria dessa população não é sinalizada nem recebe tratamento adequado por um técnico de saúde mental. A não intervenção atempada nesta população aumenta a probabilidade de manutenção ou agravamento de sintomas e evolução para doença psiquiátrica na idade adulta, o que representa um importante encargo social, humano e financeiro.<sup>6,7</sup>

Em Portugal, o trabalho de investigação de Marques, *Goldschmidt & Cepêda*<sup>8</sup> que procurou identificar e caracterizar as necessidades sentidas pelos médicos de família portugueses, 88,8% dos inquiridos (de uma amostra de 168) considerou de grande importância a existência de um manual de recomendações clínicas em saúde mental da infância e da adolescência dirigido aos CSP. Em 2009, foi publicado o manual *“Recomendações para a Prática Clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários”*,<sup>9</sup> orientado para a identificação precoce de eventuais perturbações, que propõe recomendações para triagem de psicopatologia e tipo de intervenção em casos de menor gravidade e referência destas crianças e

adolescentes para serviços especializados de Saúde Mental, reforçando o papel essencial da articulação entre técnicos.

Em 2016, *Krause*<sup>10</sup> publicou um estudo que inquiriu 302 médicos de MGF no Reino Unido, dos quais 78% reportaram um aumento muito significativo nos problemas de saúde mental na infância e adolescência como motivo de consulta, comparativamente aos cinco anos precedentes. Apesar desta evidência, que se confirma em vários países, a maioria dos médicos de MGF não tem formação especializada na identificação e tratamento de perturbações mentais.<sup>2,11,12</sup> A esta realidade somam-se constrangimentos relacionados com a organização dos serviços e tempos reduzidos de consulta que não permitem avaliações clínicas mais detalhadas e morosas.

O presente estudo pretende avaliar, 10 anos depois da publicação do manual I,<sup>9</sup> as principais dificuldades e necessidades ainda sentidas pelos médicos de família portugueses relativamente à sua formação e gestão, na prática, de problemáticas de saúde mental em crianças e adolescentes. Assim estabelecemos os seguintes objetivos com este trabalho:

- Caracterizar a perceção dos médicos de MGF relativamente às suas competências, conhecimentos e dificuldades na gestão de problemáticas de saúde mental infantil e juvenil;
- Caracterizar a frequência e natureza de problemáticas de foro psiquiátrico na consulta de MGF de acordo com a perceção dos inquiridos;
- Avaliar a pertinência e disponibilidade dos médicos de MGF para receber formação na área de saúde mental infantil e juvenil;
- Caracterizar a modalidade/suporte formativo considerado mais útil pelos médicos de MGF.

A partir dos resultados obtidos as autoras propõem-se refletir sobre medidas que visem promover boas práticas em contexto de CSP.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com uma amostra de conveniência de médicos de MGF (em regime de formação especializada no internato complementar de MGF ou assistente graduado), que exercem funções em Portugal.

Foi desenhado um questionário, em português, com um total de 16 perguntas, utilizando uma escala de *Likert*, com grau de concordância de 1 (Nenhuma) a 5 (Muita) e com grau de frequência: 1 (Nenhuma ou Quase Nunca), 2 (Pouca Frequência), 3 (Alguma Frequência), 4 (Muita Frequência). Existem, adicionalmente, três perguntas de resposta fechada: sim,

não e não sabe. Antes do preenchimento é assegurada a confidencialidade e o anonimato no tratamento e divulgação dos resultados do estudo, assim como se esclarece a natureza facultativa da participação no estudo. São também referidos os objetivos e a pertinência do estudo.

O questionário utilizado no presente estudo foi desenhado a partir do questionário utilizado na investigação de Marques, *Goldschmidt & Cepêda*, apresentada como poster e não publicado.<sup>8</sup> Foram acrescentadas novas questões pelas autoras do presente estudo. O recurso a este instrumento prendeu-se com a inexistência de um questionário validado para a população portuguesa que respondesse à questão de investigação levantada pelas autoras do presente estudo. Por outro lado, privilegiou-se a possibilidade de comparação dos resultados obtidos em ambos os estudos, num eventual prolongamento futuro do atual estudo.

Os participantes preencheram o questionário disponibilizado online no período de abril a setembro de 2019 e autorizaram a recolha de informação (Anexo I).

Os dados foram tratados com recurso ao programa Microsoft Excel®.

## RESULTADOS

Foram obtidas 190 respostas válidas ao questionário aplicado. Analisando a amostra ( $n = 190$ ), composta por médicos de MGF, verifica-se que a maioria correspondeu a médicos especialistas (59%), seguida de 41% de médicos internos de formação específica, com predomínio do sexo feminino (81,6%). A média de idades dos participantes foi de 36 anos.

A Associação Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo registou a maior participação (76,3%), seguida das ARS Centro (16,8%), Norte (5,3%) e Algarve (1,6%).

Para a maioria da amostra (69,5%), as perturbações emocionais e/ou do comportamento de crianças e adolescentes, surgem com alguma frequência, com maior prevalência na segunda infância (60,6%).

Na prática clínica da população alvo (Figura 1), as dificuldades de aprendizagem surgem como a preocupação mais frequente (80%). De destacar ainda a expressiva prevalência de problemas de comportamento, distribuídos ao longo de um espectro de gravidade crescente, desde a identificação de aumento da atividade motora (66,8%) até comportamentos de esfera antissocial (42,1%).

Um grupo alargado de sintomas, predominantemente da esfera externalizante, suscitam dificuldades

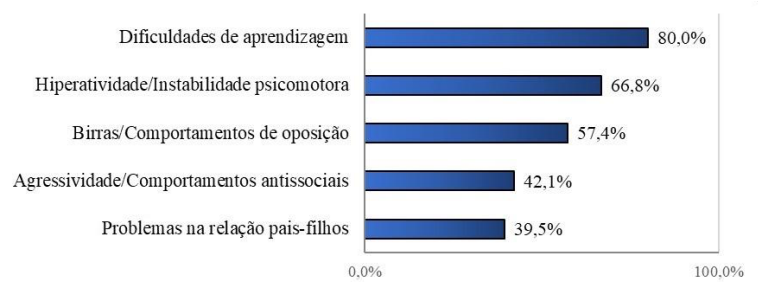


Figura 1. Distribuição por frequência na prática clínica.

na intervenção. Destaca-se o eixo de comportamentos suicidários (38,9%) e parassuicidários (45,3%) e ainda contextos de alto risco, como situação de maus-tratos/abuso sexual (Figura 2).

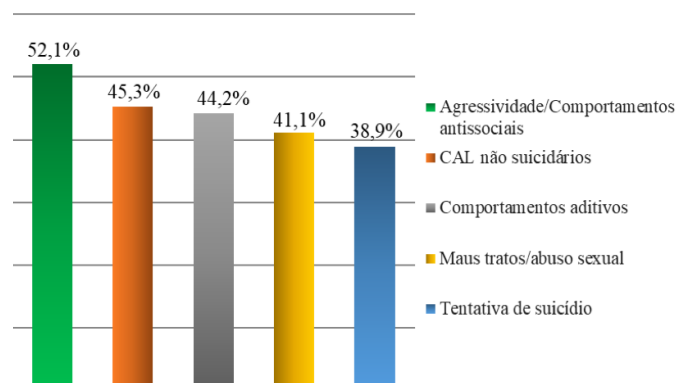


Figura 2. Distribuição por sintomas que suscitam maior dificuldade.

Legenda: CAL - comportamentos autolesivos.

Quanto aos componentes do processo de gestão destes casos clínicos - avaliação/diagnóstico, intervenção e orientação/referenciação - a maioria da amostra (71%) situa a sua maior dificuldade na área da intervenção.

Relativamente à autoavaliação da formação/informação em perturbações emocionais e/ou do comportamento de crianças e adolescentes, 54,7% da amostra considera ter pouca formação nesta área. Cerca de metade da amostra (49%) admite grandes dificuldades na gestão destas perturbações, sendo que apenas 2,1% refere ter poucas dificuldades.

Quando se avalia a importância atribuída à articulação entre os centros de saúde e os serviços de Saúde Mental da Infância e da Adolescência (SSMIA) a grande maioria dos inquiridos considera-a muito importante (77,4%).

Constata-se que, em cerca de metade dos centros de saúde (49,5%), não existe articulação com os SSMIA. Nos centros de saúde em que existe articulação entre serviços (36,8%), apura-se que o modelo mais frequente é o de reuniões de discussão de casos clínicos (51,4%), seguido de comunicação

escrita ou telefónica (32,9%). Em 15,7% da amostra é referida a utilização de outros formatos, dos quais foram considerados pelos inquiridos a comunicação via ALERT®, sessões de consultoria não aplicáveis ao modelo clássico de discussão de casos clínicos e sessões de psicoterapia.

Relativamente à distribuição por modelos de formação mais úteis, a quase totalidade (98,4%) da amostra gostaria e encontra-se disponível (98,4%) para receber formação ou aumentar os seus conhecimentos na área de Saúde Mental da Infância e Adolescência, maioritariamente no modelo de formação teórico-prática (83,7%) como representado na Figura 3.



Figura 3. Distribuição por modelos de formação mais úteis.

Dentro deste modelo, cerca de três quartos da amostra (75,8%) considera que tem maior disponibilidade para aderir a um módulo intensivo de 2 - 3 dias de formação e cerca de metade (51,1%) elege a realização de reuniões periódicas de discussão de casos clínicos como modelo mais útil.

Quanto ao conteúdo das ações de formação/discussão, como representado na Figura 4, os temas considerados de maior importância são: a perturbação de hiperatividade e déficit de atenção/agitação psicomotora (15,3%), as birras/comportamentos de oposição e desafio (15,3%) e a agressividade/comportamentos antissociais (14,21%).

Relativamente ao manual *“Recomendações para a Prática Clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários”*,<sup>9</sup> 17,4% referiu desconhecer a publicação. Dos restantes, 31,6% afirma recorrer a este documento na prática clínica com pouca frequência e 28,4% quase nunca. Quando questionados acerca da utilidade desta publicação,<sup>9</sup> 30,5% reconhece que é bastante útil.

A maioria dos inquiridos (60,5%) nunca frequentou qualquer ação de formação na área da Saúde

Mental da Infância e Adolescência e 54,7% também não participou em reuniões de discussão de casos clínicos, sendo o principal motivo identificado (64,4%) a inexistência deste formato de reuniões no seu centro de saúde.

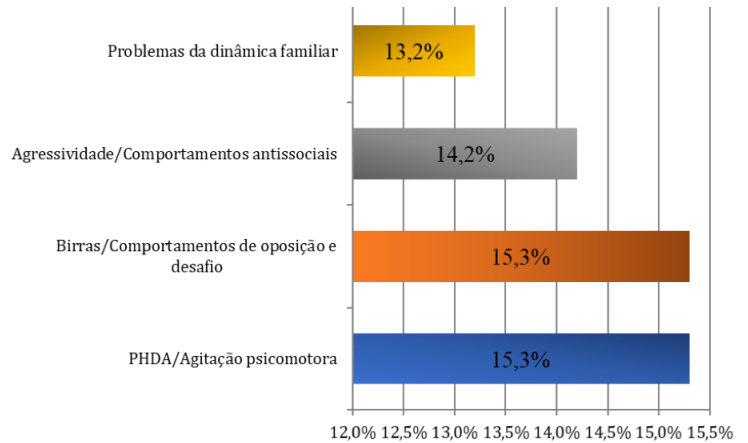


Figura 4. Distribuição por importância do conteúdo das ações de formação.

Legenda: PHDA - perturbação de hiperatividade e déficit de atenção.

## DISCUSSÃO

As dificuldades de aprendizagem representam a queixa mais frequente na prática clínica dos médicos de MGF. Contudo, são os quadros que cursam com alterações do comportamento (como auto e heteroagressividade) os que suscitam maior dificuldade na sua gestão, seguidos dos comportamentos autolesivos não suicidários. A maioria dos médicos de MGF identifica a necessidade de formação direcionada a estas problemáticas, reconhecendo dificuldades na avaliação e orientação/referenciação destes quadros clínicos. Mas é na intervenção que foi reportado as maiores dificuldades sentidas pelos médicos MGF, o que poderá explicar o aumento de pedidos de consulta para esta especialidade, frequentemente referenciações que não cumprem critérios. Estes dados são concordantes com a literatura internacional, que menciona a dificuldade na deteção de sinais e sintomas de perturbações mentais nos adolescentes pelos médicos de MGF,<sup>13,14</sup> refletindo a falta de conhecimento de critérios de referenciação para a consulta de especialidade, o que poderá explicar o fato de a taxa de recusa de pedido de consulta para a psiquiatria da infância e adolescência ser três vezes superior relativamente a outras especialidades médicas.<sup>13,14</sup>

Apesar da articulação entre os centros de saúde e os SSMIA ser muito valorizada pelos médicos de MGF, cerca de metade dos centros de saúde não tem, atualmente, qualquer tipo de articulação com a saúde mental infantil. Quando esta articulação existe é realizada sob a forma de reuniões de discussão e não de

curtos intensivos, o modelo de formação apontado pela amostra como o mais desejado. A identificação desta discrepância pode ajudar a compreender as dificuldades na articulação e na formação dos médicos de MGF nesta área, uma vez que os modelos de formação atualmente utilizados não são os modelos pretendidos ou considerados úteis. No que diz respeito aos temas formativos mais desejados, estes correspondem às patologias mais frequentes e/ou mais difíceis de gerir na sua prática clínica.

Os resultados atuais vão ao encontro dos apresentados na investigação de Marques, Goldschmidt & Cepêda,<sup>8</sup> mostrando que a intervenção se mantém como a principal área de dificuldade para os médicos de MGF; que os problemas de aprendizagem são os mais identificados em consulta e que os problemas de comportamento são identificados como a problemática a carecer de maior formação.

No entanto, a necessidade de formação nos problemas de relação pais-filhos diminuiu (cerca de 35% em 2004,<sup>8</sup> comparativamente com 28% no presente estudo), o que poderá representar uma melhoria ao nível da formação do internato de MGF na abordagem das relações intrafamiliares. As autoras colocam ainda a hipótese desta redução poder ser atribuída ao desafio que representa a identificação destas problemáticas, centrando inicialmente na criança/adolescente as dificuldades encontradas.

O manual *“Recomendações para a Prática Clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários”*<sup>9</sup> propõe que os casos de gravidade ligeira a moderada sejam alvo de intervenção ao nível dos CSP, antecedendo o encaminhamento para a especialidade, com intervenção a ser reavaliada dentro de três meses. O fato de 17,4% da amostra do estudo desconhecer a existência deste manual, de apenas um terço da amostra reconhecer a sua utilidade e da maioria recorrer pouco a esta publicação, está de acordo com o resultado que identifica a área da intervenção como a principal dificuldade na prática clínica. Estes dados reforçam a necessidade de repensar e procurar alternativas ou complementos que melhor respondam às dificuldades identificadas.

Relativamente às limitações deste estudo, de notar que as características demográficas da amostra do estudo não parecem corresponder às da população geral de médicos de família, internos e especialistas, que exercem em Portugal, ao nível dos CSP. Coloca-se a hipótese que esta discrepância se deva à modalidade online do questionário e que, nesse sentido, a amostra se encontre enviesada por uma maior adesão por parte de médicos internos e jovens

especialistas, em maior contato com recursos digitais. Outra limitação prende-se com a divulgação do estudo, feita por pares por via eletrónica, o que poderá justificar a discrepância da distribuição demográfica da população inquirida.

Os resultados obtidos apontam para a manutenção de desafios na prática clínica dos médicos de MGF, sobretudo na intervenção em saúde mental da infância e da adolescência. Apesar da consciência desta realidade e dos esforços dirigidos no sentido de compensar esta limitação, através dos materiais teóricos disponíveis ou pela articulação com serviços especializados de Saúde Mental, estes revelam-se ainda insuficientes perante as exigências da prática clínica.

## CONCLUSÃO

Reforça-se a necessidade da colaboração entre médicos de MGF e os serviços de Saúde Mental no desenho de futuros projetos, procurando estreitar esta articulação e responder de forma mais útil e dirigida aos desafios encontrados, uma vez que as equipas especializadas têm a competência na área da saúde mental infantojuvenil, mas os centros de saúde possuem os recursos necessários a uma intervenção na comunidade, não só pelo conhecimento das famílias e da sua trajetória de vida como pelo conhecimento das necessidades e recursos locais.

As autoras destacam a pertinência dos resultados acima descritos como vetores orientadores de futuras propostas. Sugere-se uma melhor divulgação dos materiais já existentes, como a publicação *“Recomendações para a Prática Clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários”*;<sup>9</sup> o desenvolvimento de novas estratégias desenhadas em conjunto com o público-alvo (de que são exemplo formações teórico-práticas de curta duração) favorecendo a deteção precoce de situações de risco e a intervenção atempada; a implementação de programas de prevenção primária e de intervenção precoce e a formação de outros técnicos no âmbito da Saúde Mental Infantil e Juvenil.

O aumento da qualidade da resposta dos CPS a problemáticas do foro mental, poderá reduzir o número total de referência à especialidade, acompanhando e orientando os casos de gravidade ligeira, permitindo que os psiquiatras de infância e adolescência consigam acompanhar, de forma mais atempada e regular, os casos mais graves e complexos.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- Goldschmidt T, Marques C, Xavier M. Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Coordenação Nacional para a Saúde Mental e Administração Central do Sistema de Saúde. 2018.

- 2- O' Brien D, Harvey K, Howse J, Reardon T, Creswell C. Barriers to managing child and adolescent mental health problems: a systematic review of primary care practitioners' perceptions. *Br J Gen Pract.* 2016;(October):e693-707.
- 3- Ahmedani BK. Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *J Soc Work Values Ethics.* 2011;8(2):1-14.
- 4- Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthc Manag Forum.* 2017;3(2):111-6.
- 5- Polanczyk G V, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual Research Review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 2015;56:345-65.
- 6- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiol Psychiatr Soc.* 2011;18(1):23-33.
- 7- Belfer ML. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry.* 2008;49(3):226-36.
- 8- Marques C, Goldschmidt T, Cêpeda T. Working with Primary Care. Poster session presented at: 16th World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) 2004; Berlim.
- 9- Marques C, Cêpeda T. Recomendações para a prática clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários. Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Lisboa; 2009.
- 10- Krause N. "A Time Bomb Waiting to Explode": A Survey of GPs' Concerns about Mental Health Services for Children and Young People [Internet]. London; 2016. Available from: <https://stem4.org.uk/wp-content/uploads/2019/04/A-Time-Bomb-Waiting-to-Explode.pdf>
- 11- Moscovici L, Azevedo-Marques JM, Bolsoni LM, Rodrigues-Junior AL, Zuardi AW. Impact of different approaches of primary care mental health on the prevalence of mental disorders. *Prim Health Care Res Dev.* 2018;19:256-63.
- 12- Romer D, McIntosh M. The Role of Primary Care Physicians in Detection and Treatment of Adolescent Mental Health Problems. In: Evans DL, Foa EB, Gur RE, Hendin H, O'Brien CP, Seligman MEP, et al., editors. *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorders: What We Know and What We Don't Know A Research agenda for Improving the Mental Health of Our Youth.* Oxford University Press; 2005. p. 579-596.
- 13- Hinrichs S, Owens M, Dunn V, Goodyer I. General practitioner experience and perception of Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) care pathways: a multimethod research study. *BMJ Open.* 2012;2(e001573):1-11.
- 14- Lambert AK, Doherty AJ, Wilson N, Chauhan U, Mahadevan D. GP perceptions of community-based children's mental health services in Pennine Lancashire: a qualitative study. *BJGP Open.* 2020;4(4):1-8.

**CONFLITOS DE INTERESSE:**

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

**CORRESPONDÊNCIA:**

Ana Teresa Gonçalves de Sousa Prata  
ana.prata@chs.min-saude.pt

RECEBIDO: 07 de fevereiro de 2022 | ACEITE: 01 de março de 2023

## ANEXO I

### Questionário a ser aplicado:

#### Secção 1 de 3

Saúde Mental Infantil nos Cuidados Primários

É convidado(a) a fazer parte de um estudo de investigação. A sua decisão em fazer parte deste estudo é estritamente voluntária. Tem o direito de escolher não participar, ou terminar a sua participação em qualquer momento.

Como Psiquiatras da Infância e da Adolescência consideramos que para a realização de um trabalho de qualidade junto de crianças e adolescentes com problemas emocionais e do comportamento, é fundamental o desenvolvimento de uma articulação organizada e coesa com os Cuidados de Saúde Primários.

Com esse objetivo pedimos a colaboração de médicos internos e especialistas de Medicina Geral e Familiar para o preenchimento do presente questionário que visa avaliar as necessidades e dificuldades que sentem na vossa prática clínica quando a problemática é da área da saúde mental da infância e da adolescência.

A informação recolhida será tida em conta aquando da elaboração de ações de formação para médicos de família sobre saúde mental da infância e da adolescência, de forma a elaborar formações úteis e dirigidas para a vossa prática clínica e para as principais dificuldades com que se deparam no dia-a-dia.

O questionário é anónimo e o tempo de preenchimento previsto é de cerca de 10 minutos. Não existem potenciais riscos ou inconvenientes na participação neste estudo. Os dados recolhidos serão analisados por internos e especialistas de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, sob supervisão do investigador principal, mantendo a informação confidencial. Não existem conflitos de interesses.

Para mais esclarecimentos, poderá contactar a principal investigadora (Ana Teresa Prata, pedopsiquiatra na Clínica do Parque, HDE, CHULC) através do e-mail [atprata5@outlook.com](mailto:atprata5@outlook.com).

Tem o direito de ser informado acerca dos resultados do estudo após a sua conclusão, podendo para o efeito contactar a principal investigadora, através do e-mail fornecido.

A sua participação neste questionário é admitida como o seu consentimento.

Agradecemos antecipadamente a vossa disponibilidade e colaboração.

#### Secção 2 de 3

1. Que importância atribui à articulação entre os Centros de Saúde e os serviços de Saúde Mental da Infância e da Adolescência? [“Nenhuma”, “Pouca”, “Moderada”, “Bastante”, “Muita”]

2. No seu Centro de Saúde existe atualmente algum tipo de articulação com Serviços de Saúde Mental da Infância e da Adolescência? [“Sim”, “Não”, “Não sabe”]

a. Se a resposta à pergunta anterior foi Sim, indique qual o modelo de articulação utilizado: [“Comunicação escrita ou telefónica”, “Reuniões de discussão de casos clínicos”, “outra opção – resposta aberta”]

3. Como avalia a sua informação/formação nos casos de perturbações emocionais e/ou do comportamento na criança e adolescente? [“Nenhuma”, “Pouca”, “Moderada”, “Bastante”, “Muita”]

4. Que dificuldades sente ao lidar com esses casos de perturbações emocionais e/ou do comportamento em crianças e adolescentes? [“Nenhumas”, “Poucas”, “Moderadas”, “Bastantes”, “Muitas”]

5. Este tipo de casos surge na sua prática clínica com que frequência? [“Quase nunca”, “Pouca frequência”, “Alguma frequência”, “Muita frequência”]

6. Os casos com esta problemática que surgem com maior frequência são de que faixa etária? [“0-2 anos”, “3-5 anos”, “6-10 anos”, “11-13 anos”, “14-18 anos”]

7. Selecione os 5 sintomas desta área que surgem mais frequentemente na sua prática diária. [escolha múltipla: “Birras/comportamentos de oposição”, “Agressividade/comportamentos anti-sociais”, “Hiperatividade/instabilidade psicomotora”, “Comportamentos autolesivos não suicidários”, “Tentativa de suicídio”, “Comportamentos aditivos”, “Dificuldades de aprendizagem”, “Queixas somáticas sem aparente causa orgânica”, “problemas alimentares”, “Problemas de sono”, “Problemas de controle dos esfíncteres”, “Problemas da relação/socialização”, “Medos/fobias”, “Recusa escolar”, “Tristeza/irritabilidade”, “Alucinações/delírios/comportamentos bizarros”, “Maus tratos/abuso sexual”, “Problemas na relação pais-filhos”, “outros – resposta aberta”]

8. Assinale os 5 sintomas que lhe suscitam maiores dificuldades. [igual a anterior]

9. As suas maiores dificuldades situam-se em que áreas? [“Avaliação/diagnóstico”, “Intervenção”, “Orientação/referenciação”]

10. Gostaria de receber formação ou aumentar os seus conhecimentos em Saúde Mental da Infância e Adolescência? [“Sim”, “Não”]

11. Está disponível para participar em ações de formação nesta área? [“Sim”, “Não”]

a. Se respondeu afirmativamente à pergunta anterior, que tipos de modelos de formação considera mais úteis? [“Formação teórica”, “Formação teórico-prática”, “Apresentação ideográfica de entrevista clínica à criança/adolescente e família”, “Sessões de role-playing”, “Estágio de observação em serviços de Saúde Mental da Infância e da Adolescência”, “outros – resposta aberta”]

12. A que modelo de formação teria disponibilidade para aderir? [ “Módulo intensivo de 2-3 dias de formação”, “Reuniões periódicas de discussão de casos clínicos”, “Estágio de observação em serviços de Saúde Mental da Infância e da Adolescência”]

13. Refira por ordem decrescente de importância que 3 temas gostaria de ver discutidos/abordados em ações de formação. [resposta aberta]

14. Em 2009, foi publicado pela DGS o documento “Recomendações para a Prática Clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários”. Com que frequência recorre a este documento na prática clínica da saúde mental infantil e juvenil? [“Quase nunca”, “Pouca frequência”, “Alguma frequência”, “Muita frequência”, “Desconheço o documento”]

15. Que utilidade considera ter a publicação destas recomendações? [“Nenhuma”, “Pouca”, “Moderada”, “Bastante”, “Muita”, “Desconheço o documento”]

16. Já anteriormente frequentou alguma ação de formação na área da Saúde Mental da Infância e Adolescência? [“Sim”, “Não”]

17. Já participou em reuniões de discussão de casos clínicos desta área no seu Centro de Saúde? [“Nunca”, “Poucas vezes”, “Algumas vezes”, “Muitas vezes”]

a. Se respondeu ‘poucas vezes’ ou ‘nunca’ à pergunta anterior, o motivo foi por: [“Não existirem reuniões no seu Centro de Saúde”, “Falta de tempo/disponibilidade”, “Não estar motivado para esta área”, “Não ter casos com esta problemática”, “outros – resposta aberta”]

“ARS LVT”, “ARS Alentejo”, “ARS Algarve”]

Centro de Saúde/Unidade de Saúde Familiar a que pertence [resposta aberta]

### Secção 3 de 3

Dados Demográficos

Idade [resposta aberta]

Sexo [“Masculino”, “Feminino”, “Outro”]

Categoria Profissional [“Médico Interno”, “Médico Especialista”, “Psicólogo”, “Enfermeiro”, “Assistente Social”, “outro – resposta aberta”]

A que ARS pertence? [“ARS Norte”, “ARS Centro”,