



Atuação do psicólogo na atenção primária à saúde no cuidado de crianças e adolescentes com deficiência: uma revisão integrativa

The role of psychologists in primary health care for children and adolescents with disabilities: an integrative review

El papel de los psicólogos en la atención primaria de salud para niños y adolescentes con discapacidad: una revisión integradora

Rose Anne Holanda¹; Débora Rocha Carvalho²

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo explorar as possibilidades de atuação do psicólogo na Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado de crianças e adolescentes com deficiência, por meio de revisão integrativa. **Método:** Foram consultadas as bases CAPES, SciELO, LILACS, Google Acadêmico, BVS, Redalyc, PePSIC e BDTD Brasil, utilizando descritores “Psicologia”, “Criança com deficiência”, “Adolescente”, “Pessoa com deficiência”, “Sistema Único de Saúde” e “Atenção Primária à Saúde”. Incluíram-se produções em língua portuguesa, publicadas entre 2015 e 2024, disponíveis na íntegra e pertinentes ao tema. Excluíram-se resumos, produções em outros idiomas e fora do escopo. **Resultados:** Seis produções compuseram a amostra. Os resultados evidenciaram que a atuação do psicólogo na Atenção Primária à Saúde envolve o cuidado ampliado, o trabalho multiprofissional, a atenção às famílias e a articulação das redes de cuidado, embora ainda seja atravessada por limitações institucionais. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar do número reduzido de estudos, há possibilidades relevantes de atuação do psicólogo na APS nesse contexto. **Descritores:** Psicologia; Criança com deficiência; Adolescente; Pessoa com deficiência; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to explore the possibilities of psychologists' work in Primary Health Care (PHC) in the care of children and adolescents with disabilities, through an integrative review. **Method:** The CAPES, SciELO, LILACS, Google Scholar, BVS, Redalyc, PePSIC, and BDTD Brasil databases were consulted using the descriptors "Psychology," "Child with disability," "Adolescent," "Person with disability," "Unified Health System," and "Primary Health Care." Productions in Portuguese, published between 2015 and 2024, available in full and relevant to the topic were included. Abstracts, productions in other languages, and those outside the scope were excluded. **Results:** Six publications comprised the sample. The results showed that psychologists' work in PHC encompasses expanded care, multiprofessional practice, support for families, and coordination of care networks, although it remains constrained by institutional limitations. **Conclusion:** It is concluded that, despite the limited number of studies, there are relevant possibilities for the psychologist's role in primary health care in this context. **Descriptors:** Psychology; Child with disability; Adolescent; Person with disability; Primary Health Care.

¹ Psicóloga - Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. roseanneholanda@gmail.com

² Psicóloga – Universidade Federal do Ceará. deboradrc@gmail.com



RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo explorar las posibilidades del trabajo de los psicólogos en la Atención Primaria de Salud (APS) en la atención de niños y adolescentes con discapacidad, mediante una revisión integradora. **Método:** Se consultaron las bases de datos CAPES, SciELO, LILACS, Google Scholar, BVS, Redalyc, PePSIC y BDTD Brasil utilizando los descriptores "Psicología", "Niño con discapacidad", "Adolescente", "Persona con discapacidad", "Sistema Único de Salud" y "Atención Primaria de Salud". Se incluyeron publicaciones en portugués, publicadas entre 2015 y 2024, disponibles en su totalidad y relevantes para el tema. Se excluyeron los resúmenes, las publicaciones en otros idiomas y aquellas que no se ajustaban al alcance del estudio. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por seis publicaciones. Los resultados mostraron que la actuación del psicólogo en la APS comprende el cuidado ampliado, el trabajo multiprofesional, la atención a las familias y la articulación de las redes de cuidado, aunque todavía está atravesada por limitaciones institucionales. **Conclusión:** Se concluye que, a pesar del número limitado de estudios, existen posibilidades relevantes para el rol del psicólogo en la atención primaria de salud en este contexto.

Descriptores: Psicología; Niño con discapacidad; Adolescente; Persona con discapacidad; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Observa-se, de forma crescente, um aumento significativo nos diagnósticos e nas hipóteses diagnósticas de deficiências em crianças e adolescentes, parcela da população que se utiliza predominantemente do Sistema Único de Saúde (SUS) e das equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Tal crescimento pode ser observado detalhadamente nos dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Segundo dados do Instituto, em 2010, mais de 12,5 milhões de brasileiros (6,7% da população) apresentavam algum tipo de deficiência (Ribeiro e Peixoto, 2024). Em 2022, o número subiu para 18,6 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade, representando 8,9% da população (IBGE, 2023). Além destes dados, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, identificou que 17,3 milhões de pessoas com dois ou mais anos de idade (8,4%) tinham algum tipo de deficiência (Ribeiro e Peixoto, 2024).

Nesse cenário, a Atenção Primária consolida-se como principal porta de entrada e o centro articulador do cuidado, de modo que é responsável por acolher demandas e coordenar as ações de assistência integral a pessoas com deficiência. Considera-se pessoa com deficiência aquela que apresenta limitação de caráter duradouro, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, a partir do qual, quando em interação com uma ou mais barreiras, pode impedir que participe plena e efetivamente na sociedade em condições de igualdade com as demais pessoas (Brasil, 2015).

Para Vygotsky, a deficiência não se restringe ao aspecto biológico, mas assume também um caráter social, de modo que o ambiente, as relações e as mediações oferecidas podem favorecer o desenvolvimento da criança, evitando que suas limitações sejam tomadas como determinantes de sua condição (Vygotsky, 1997). E, para que isso possa acontecer, deve haver a inclusão e o respeito às diferenças existentes, percebidas em todos os ambientes sociais. A diversidade, em suas múltiplas formas, está na história, na sociedade e na família, ou seja, em todos os lugares e tempos.



A inclusão de pessoas com deficiência na sociedade é a garantia de acesso ao espaço comum da vida social, o que exige que a sociedade acolha e respeite a diversidade humana. Tal processo envolve o reconhecimento das diferenças individuais e a adoção de esforços coletivos para assegurar igualdade de oportunidades de desenvolvimento com qualidade em todas as dimensões da vida (Brasil, 2001). Nessa perspectiva, a inclusão também pode ser compreendida como a capacidade de reconhecer o outro em sua singularidade, possibilitando a convivência, o compartilhamento e o respeito às diferenças, sem exclusões (Mantoan, 2005).

A inclusão perpassa todos os segmentos sociais, inclusive o direito a ter atendimento de qualidade pelo SUS, como cidadão detentor de direitos. A criança e o adolescente têm assegurado, no âmbito do SUS, o acesso integral às ações e serviços voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde, devendo o atendimento respeitar o princípio da equidade. Do mesmo modo, crianças e adolescentes com deficiência devem receber assistência sem qualquer forma de discriminação ou segregação, tanto em suas necessidades gerais de saúde quanto nas demandas específicas de habilitação e reabilitação (Brasil, 1990).

Os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), devem estar comprometidos em ofertar cuidado de qualidade a crianças e adolescentes com deficiência inseridos na área de abrangência de seu território (Marcon *et al.*, 2020). Nesse sentido, torna-se imprescindível que os setores do SUS, como a APS, e seus profissionais, entre eles o psicólogo, estejam aptos para atuar frente à diversidade, independentemente de sua natureza.

De acordo com as referências técnicas para atuação de psicólogos na APS, o trabalho pode ocorrer nas atividades de prestação de atendimento aos usuários e familiares, como acolhimento, orientação, avaliação e acompanhamento, bem como nas ações que envolvam o encaminhamento para atendimento especializado para a rede de serviços da comunidade. Outras ações realizadas são a supervisão e capacitação das equipes, reuniões de planejamento e monitoramento das equipes. Demais ações se referem à assessoria, orientação e acompanhamento, além de reuniões técnicas com os setores que encaminham usuários para o atendimento psicológico (CFP, 2010).

As atividades em equipe, que envolvem a promoção de saúde e prevenção de doenças, o apoio matricial, a clínica ampliada, as visitas domiciliares, a atuação em equipe multiprofissional e a elaboração de pareceres, laudos e prontuários, dentre outras, são também exemplos de atividades a serem desempenhadas pelo psicólogo na APS. Torna-se, portanto, necessário que o psicólogo e os demais profissionais de saúde estejam acessíveis a ampliar suas práticas para poderem construir realmente saberes na luta pela integralidade na promoção da saúde (CFP, 2019).

Destarte, emergem questionamentos fundamentais que norteiam o presente trabalho: a APS possui estrutura física, recursos humanos e capacitação profissional suficientes para o acolhimento de crianças e adolescentes com deficiência? De que maneira o psicólogo pode qualificar sua atuação nesse contexto para além do modelo clínico tradicional?



O interesse pelo estudo da temática está diretamente relacionado à trajetória acadêmica da primeira autora, uma vez que a inclusão da pessoa com deficiência constitui objeto de seu interesse desde a graduação em Psicologia, especialmente no campo da Educação. Durante esse período, realizou pesquisas sobre a inclusão de pessoas com deficiência em escolas regulares e, posteriormente, aprofundou os estudos acerca da temática no contexto das Instituições de Ensino Superior.

Atualmente, em razão de sua atuação na área da Saúde, a aproximação da primeira autora com a temática foi ressignificada a partir das demandas observadas na APS. Assim, a escolha do presente tema decorreu das inquietações suscitadas por sua experiência como psicóloga residente, especialmente diante do crescente número de crianças e adolescentes com deficiência, ou com hipóteses diagnósticas relacionadas à deficiência, que buscam atendimento psicológico na APS nos territórios de atuação da residência.

Além dos cuidados voltados a crianças e adolescentes com deficiência, outras demandas também são recorrentes na APS, como casos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), quadros de ansiedade e situações de luto, entre outras. Tais demandas são diferenciadas e exigem do psicólogo tanto conhecimento teórico quanto habilidades práticas para um acompanhamento adequado, além de uma estrutura de apoio que permita à APS oferecer os recursos necessários para uma atuação eficaz de psicólogos e demais profissionais que lidam com o público em questão.

Assim, a realização de uma revisão integrativa permite consolidar e organizar evidências sobre as estratégias de atuação do psicólogo na APS, bem como identificar lacunas de conhecimento e limitações metodológicas presentes nas produções analisadas, evidenciando a necessidade de aprofundamento investigativo na área.

Destaca-se, ainda, a relevância social do estudo, na medida em que a compreensão das práticas psicológicas no âmbito da rede pública pode subsidiar a qualificação das ações voltadas a crianças e adolescentes com deficiência, contribuindo para o fortalecimento da integralidade do cuidado e para a redução de barreiras de acesso. No campo da Psicologia, este estudo contribui ao sistematizar possibilidades de atuação do psicólogo na APS, considerando as especificidades do cuidado a crianças e adolescentes com deficiência.

Diante das indagações surgidas no decorrer da residência, o presente estudo teve como objetivo explorar as possibilidades de atuação do psicólogo na Atenção Primária à Saúde no cuidado de crianças e adolescentes com deficiência, a partir de uma revisão integrativa.

MÉTODOS

O presente estudo foi realizado a partir do método de revisão integrativa, com coleta de dados realizada a partir de levantamento bibliográfico. O método é caracterizado por sintetizar o conhecimento científico, analisando produções acerca do tema proposto, podendo ainda evidenciar possíveis lacunas do conhecimento que necessitam ser exploradas em novos estudos (Kakushi e Évora, 2016). Teve



como objetivo reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre uma temática delimitada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento produzido (Mendes *et al.*, 2008).

A revisão integrativa percorre as seguintes fases: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados, avaliação das evidências e análise (categorização) dos dados obtidos; síntese do conhecimento evidenciado (Mendes *et al.*, 2008); (Souza *et al.*, 2010).

O problema delimitado para o presente estudo foi desenvolvido utilizando a Estratégia População, Conceito, Contexto (PCC), que permitiu a formulação de perguntas claras e concisas, fundamental para uma revisão integrativa (Peters *et al.*, 2020).

Ressalta-se que a Estratégia PCC foi escolhida por atender de forma mais adequada ao objetivo desse estudo e, com isso, formular melhor a questão norteadora, já que não há uma regra definida referente a isso na revisão integrativa.

Os elementos foram definidos da seguinte forma:

- **População:** Crianças e adolescentes com deficiência.
- **Conceito:** Atuação do psicólogo com crianças e adolescentes com deficiência.
- **Contexto:** Atenção Primária à Saúde/ Atenção Básica, incluindo Estratégia Saúde da Família, NASF/emulti.

A questão de pesquisa final, baseada nessa estrutura, foi: quais são as possibilidades de atuação do psicólogo na Atenção Primária à Saúde no cuidado de crianças e adolescentes com deficiência?

A coleta de dados foi realizada por meio de busca ampliada em revistas indexadas, bases e periódicos eletrônicos, a saber: Portal de Periódicos da CAPES, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), [Rede de Revistas Científicas de América Latina e Caribe, Espanha e Portugal](#) (REDALYC), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

O levantamento das produções utilizou descritores da área da saúde, controlados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME/ BVS), conforme o DeCS (2024). Os descritores utilizados foram: Psicologia; Criança com deficiência; Adolescente; Pessoa com deficiência; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde, combinados entre si por meio dos operadores booleano *AND* e *OR*.

Foram realizadas duas buscas nas bases selecionadas, em razão do baixo número de resultados, inicialmente encontrados, com diferentes combinações dos descritores. O passo a passo da busca incluiu: identificação dos descritores, aplicação de filtros, leitura dos títulos e dos resumos e leitura integral das produções.

O processo de seleção das produções seguiu, de forma adaptada, as recomendações do PRISMA 2020, contemplando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão (Page *et al.*,



2021). O método da revisão integrativa permaneceu orientado pelas etapas propostas por Mendes et al. (2008) e Souza et al. (2010).

Figura 1 – Estratégias de busca utilizadas, conforme as bases de dados.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
	1ª BUSCA
CAPES/ SCIELO/ BDTD	("Crianças com deficiência" OR "Adolescentes com deficiência" OR "Pessoas com deficiência") AND ("Psicólogo" OR "intervenção psicológica" OR "práticas psicológicas") AND ("Sistema Único de Saúde" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Saúde da Família" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "ESF" OR "UBS" OR "EMULTI" OR "NASF" OR "Núcleo Ampliado de Saúde da Família").
LILACS	("Crianças com deficiência" OR "Adolescentes com deficiência" OR "Pessoas com deficiência") AND ("Psicólogos" OR "Psicologia" OR "Psicólogo*" OR "Saúde mental") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "EMULTI" OR "NASF").
GOOGLE ACADÊMICO	("Crianças com deficiência" OR "Adolescentes com deficiência") AND ("Psicólogo" OR "psicologia" OR "psicólogos") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "NASF").
BVS	("Crianças com deficiência" OR "Adolescentes com deficiência" OR "Pessoas com deficiência") AND ("Psicologia" OR "Psicólogo" OR "Psicólogos") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção básica" OR "Saúde da família" OR "EMULTI" OR "NASF").
REDALYC	("Crianças com deficiência" OR "Adolescentes com deficiência") AND ("Psicologia" OR "psicólogo" OR "intervenção psicológica") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção básica" OR "Saúde da família" OR "EMULTI" OR "NASF").
	2ª BUSCA
CAPES/ SCIELO/ LILACS/ BVS/ GOOGLE ACADÊMICO	("Crianças com deficiência" OR "Adolescentes com deficiência") AND ("Psicólogo" OR "psicologia") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Saúde da Família").
REDALYC/ PEPsic	("Deficiência") AND ("Psicólogo") AND ("Atenção Primária").

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 2: Etapas da Coleta de Dados.

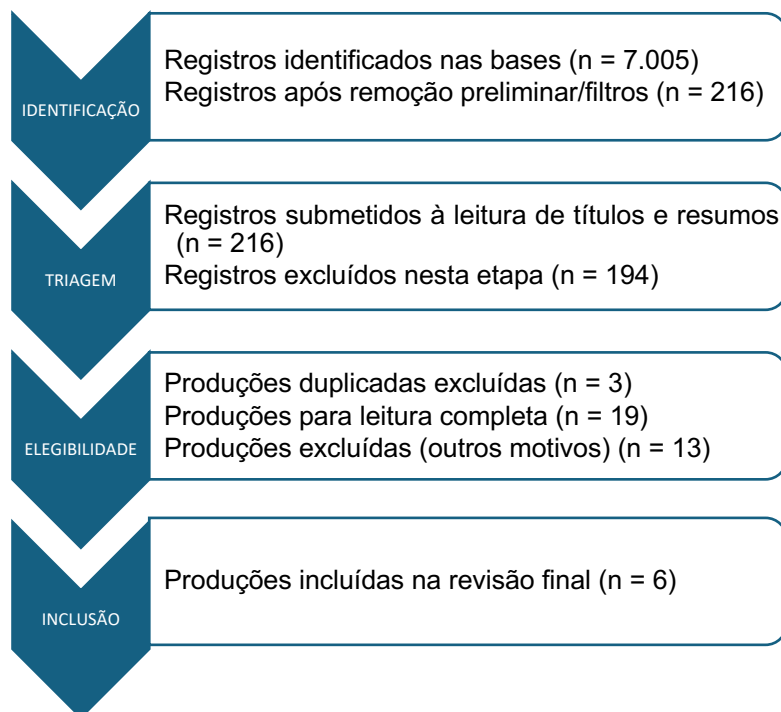
ETAPA	DESCRIÇÃO	REGISTROS
1. Identificação	Número total de produções com a aplicação dos descritores escolhidos: 1474 + 5.531 registros. CAPES: 30 SCIELO: 210 LILACS: 75 GOOGLE ACADÊMICO: 979 BVS: 129	7005



	REDALYC: 5.543 PEPSIC: 24 BDTD BRASIL: 15	
2. Triagem	Produções que permaneceram com a aplicação de filtros, como ano de publicação (2015–2024), idioma: 1040 CAPES: 18 SCIELO: 287 LILACS: 31 GOOGLE ACADÊMICO: 185 BVS: 17 REDALYC: 454 PEPSIC: 32 BDTD BRASIL: 16 Produções que permaneceram para a leitura do título e resumo: 216 CAPES: 11 SCIELO: 95 LILACS: 19 GOOGLE ACADÊMICO: 45 BVS: 4 REDALYC: 18 PEPSIC: 16 BDTD BRASIL: 8	216
3. Elegibilidade	Produções que permaneceram após a leitura do título e resumo: 22 CAPES: 2 SCIELO: 3 LILACS: 4 GOOGLE ACADÊMICO: 7 BVS: 1 REDALYC: 5 PEPSIC: 0 BDTD BRASIL: 0 Produções duplicadas excluídas: 3 Produções para leitura completa: 19 Produções excluídas, após leitura completa, por não abordar a temática principal desse estudo: 13 Não envolve crianças/adolescentes com deficiência Não trata de Psicologia Não aborda Atenção Primária à Saúde	19
4. Inclusão	Número final de produções incluídas, após leitura completa: 6	6

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 3: Fluxograma de seleção das produções, adaptado do PRISMA 2020



Fonte: Elaborado pela autora, com base em Page et al. (2021).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção das produções foram: publicações em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, que abordassem a atuação do psicólogo na Atenção Primária à Saúde no cuidado de crianças e adolescentes com deficiência, compreendidas no período entre 2015 e 2024.

Os critérios de exclusão consistiram em: resumos, produções publicadas em outros idiomas, produções anteriores a 2015 ou posteriores a 2024; estudos que não contemplassem o objeto da pesquisa; produções que abordassem a atuação do psicólogo na APS sem ênfase no cuidado de crianças e adolescentes com deficiência; estudos que retratassem outros contextos de atuação do psicólogo com o público em questão; e produções que tratassem exclusivamente da atuação de outros profissionais da saúde.



Figura 4: Critérios de elegibilidade das produções, Estratégia PCC.

Elemento PCC	Inclusão	Exclusão
População	Produções que envolvam crianças e adolescentes com deficiência.	Produções com participação de outras faixas etárias ou população adulta.
Conceito	Produções que abordem a atuação do psicólogo com crianças e adolescentes com deficiência.	Produções que não abordem a atuação do psicólogo nesse público específico.
Contexto	Produções realizadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde/ Atenção Básica, incluindo Estratégia Saúde da Família, NASF/eMulti.	Produções realizadas em outros níveis de atenção à saúde ou em outros contextos não relacionados à APS.
Tipos de fontes de evidência	Produções com qualquer delineamento metodológico, disponíveis na íntegra, incluindo artigos científicos, dissertações e teses, publicadas em língua portuguesa, entre 2015 e 2024.	Produções publicadas em outros idiomas, resumos ou publicadas antes de 2015 ou após 2024.

Fonte: Elaborado pela autora.

Para a organização e análise das produções que atenderam aos critérios de inclusão, foram utilizados itens do formulário proposto por Ursi (2005), que possibilita a extração de informações referentes ao título, autor, periódico, ano, local, objetivos e metodologia.

Após a leitura das produções, os dados obtidos foram analisados por categorias, entendidas como elementos que reúnem características comuns ou interrelacionadas, vinculadas à ideia de classe ou conjunto (Gomes, 2004). As categorias analíticas contribuíram para a organização, classificação e validação dos achados, devendo ser claras e objetivas e coerentes com os objetivos da pesquisa (Bartelmebs, 2012).

RESULTADOS

As seis produções incluídas na revisão integrativa foram sistematizadas nos quadros a seguir, organizados por autoria, título, periódico/ano de publicação, objetivos e metodologia.

A síntese descritiva permitiu identificar tendências de produção científica, bem como delimitar categorias analíticas relacionadas às possibilidades de atuação do psicólogo na Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado de crianças e adolescentes com deficiência.


Figura 5: Apresentação das produções selecionadas.

	AUTOR	TÍTULO	PERIÓDICO/ ANO
1	ALAION, Allana Rodrigues; MACHADO, Adriana Marcondes.	Narrativas do cuidado a crianças em um NASF: a estratégia Rodinha de Conversa.	Psicologia & Sociedade, Belo Horizonte, v. 33, 2021.
2	ARAUJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André A. B.	Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde.	Revista Psicologia e Saúde, Campo Grande, v. 11, n. 1, 2019.
3	BRITO, Nara Jesus.	Intervenção precoce com crianças nascidas com a Síndrome Congênita do Zika Vírus: dinâmicas de regulação afetivo-semiótica construídas por profissionais de saúde.	Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2019.
4	FRANCO, Karine Serpa.	Políticas públicas de educação, saúde e assistência social: o atendimento à pessoa com deficiência no município de Niterói/RJ.	Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2018.
5	MANSO, Carolina Cardoso.	O fazer-cuidar: seguindo práticas de cuidar nas equipes de Saúde da Família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.	Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia. 2015.
6	REIS, Luciana Bicalho; PEREIRA, Camila Marchiori.	Percepções de familiares sobre uma rede de cuidados de saúde mental infantojuvenil.	Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 43, 2023.

Fonte: Adaptado de Ursi (2005)

Figura 6: Apresentação do objetivo e metodologia das produções selecionadas.

	OBJETIVO	METODOLOGIA
1	Acolher as demandas de saúde mental infantil, desenvolvendo a estratégia Rodinha de Conversa.	Pesquisa-Intervenção
2	Analisar e discutir alguns aspectos das diretrizes e da linha de cuidado proposta pelo Ministério da Saúde.	Análise documental
3	Identificar e analisar as estratégias de regulação afetivo-semióticas construídas por profissionais da intervenção precoce no acompanhamento de crianças nascidas com a SCZV e suas famílias.	Abordagem Qualitativa



4	Analisar as políticas públicas de Educação, Saúde e Assistência Social, no âmbito do município de Niterói/RJ, principalmente no tocante ao atendimento à pessoa com deficiência.	Abordagem Qualitativa; Abordagem Crítico-Dialética; Pesquisa Bibliográfica e Documental.
5	Seguir o cuidado em ação, acompanhando as práticas cotidianas na Estratégia de Saúde da Família, incluindo os Núcleos de Apoio à Saúde Da Família.	Abordagem Campo de estudos da Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS)
6	Conhecer como a rede de cuidados em saúde tem se operacionalizado a partir da percepção de familiares de crianças com demanda de cuidado em saúde mental (SM).	Abordagem Qualitativa Grupos Focais

Fonte: Adaptado de Ursi (2005)

DISCUSSÃO

Após leitura integral e análise das produções selecionadas, foram elaboradas cinco categorias analíticas, para discussão das evidências encontradas: (i) psicólogo como referência do cuidado e prática clínica ampliada na APS; (ii) psicólogo no trabalho em equipe multiprofissional e apoio matricial; (iii) psicólogo na atenção à família e orientação parental como eixo do cuidado; (iv) psicólogo como mediador da rede e articulação intersetorial do cuidado; e (v) limites institucionais e tensões do trabalho psicológico na APS/UBS.

(i) Psicólogo como referência do cuidado e prática clínica ampliada na APS

No âmbito da APS, uma dimensão central da atuação do psicólogo refere-se ao exercício de referência do cuidado, sustentando processos terapêuticos que podem ocorrer tanto em atendimentos individuais quanto coletivos. Nesse contexto, destacam-se intervenções grupais, como a estratégia denominada Rodinha de Conversa, descrita em uma das produções analisadas (Alaion e Machado, 2021).

A atuação em grupo tende a favorecer estratégias clínicas que não se restringem à lógica de triagem diagnóstica, mais frequentemente observada em atendimentos individuais, ampliando o cuidado para uma abordagem centrada na experiência, na escuta qualificada e na construção compartilhada de sentidos. A Rodinha de Conversa, conduzida por uma psicóloga vinculada ao NASF/eMulti, foi descrita como um espaço de encontro entre profissionais, crianças e suas famílias, favorecendo a expressão, a interação e a comunicação lúdica (Alaion e Machado, 2021).

Além disso, evidenciam-se efeitos positivos na construção do cuidado, uma vez que tais práticas podem favorecer o reconhecimento de recursos subjetivos, potencialidades e capacidades dos participantes, contribuindo para maior engajamento no acompanhamento (Reis e Pereira, 2023). As intervenções grupais, portanto, apresentam-se como estratégias relevantes para deslocar a centralidade do diagnóstico e da seleção por gravidade, aproximando a APS de um modelo de cuidado mais integral e ampliado. Logo, a Rodinha de Conversa pode cumprir a função como intervenção clínica e como dispositivo que evidencia fluxos de trabalho e modos de organização do cuidado na Atenção



Básica, em contraposição a práticas tradicionalmente centradas no consultório (Alaion e Machado, 2021).

Nesse cenário, o psicólogo emerge como profissional fundamental da clínica ampliada, atuando não apenas como terapeuta individual, mas como produtor de sentido e articulador do cuidado. Tal entendimento aproxima-se da concepção de cuidado de Ayres (2004), como prática ética e relacional voltada aos projetos de vida. Destaca que sua efetivação exige mudanças estruturais com intersetorialidade e interdisciplinaridade, sob pena de o cuidado permanecer como ideal não concretizado.

(ii) Psicólogo no trabalho em equipe multiprofissional e apoio matricial

A perspectiva da clínica ampliada na APS encontra sustentação no trabalho multiprofissional, especialmente na experiência do NASF/eMulti, em que o psicólogo integra ações coletivas e compartilha responsabilidades com as equipes da Atenção Básica. Sob esta lógica, a atuação psicológica não se organiza por encaminhamentos automáticos, mas pela pactuação de estratégias e pela discussão compartilhada de casos, fortalecendo o apoio matricial como eixo estruturante do cuidado em saúde mental (Manso, 2015).

O apoio matricial contribui para ampliar a capacidade resolutiva das equipes, uma vez que a saúde mental é compreendida como responsabilidade interprofissional, não exclusiva do psicólogo. Assim, diferentes categorias profissionais podem desenvolver ações nesse campo, desde que apoiadas por suporte técnico, educação permanente e processos de corresponsabilização (Manso, 2015). Essa abordagem reduz a fragmentação do cuidado e favorece intervenções territorializadas, integradas e orientadas pela integralidade.

Também se destaca, nas produções analisadas, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumento que operacionaliza o cuidado ampliado. O PTS costuma iniciar-se por uma discussão de caso, com análise contextualizada da situação do usuário, e, em seguida, envolve definição compartilhada do plano de cuidado, com participação da equipe, do usuário e da família, distribuindo responsabilidades e metas assistenciais (Manso, 2015). Em experiências descritas, rodas de conversa e encontros coletivos passam a compor a rotina dos serviços, frequentemente organizados pelos trabalhadores da unidade, com suporte do profissional de saúde mental do NASF/eMulti ou de psicólogo vinculado à gestão municipal (Alaion e Machado, 2021).

A atuação em equipe multiprofissional aparece como elemento estruturante da APS, sendo destacada nos estudos analisados. Essa dinâmica está diretamente relacionada ao conceito de apoio matricial desenvolvido por Campos (2007), que consiste em uma estratégia de suporte especializado (assistencial e técnico-pedagógico) às equipes de referência, na qual o psicólogo atua como apoiador, contribuindo para a ampliação da resolutividade da APS e para a integração entre diferentes profissionais.



(iii) Psicólogo na atenção à família e orientação parental como eixo do cuidado

As evidências indicam que, no cuidado ampliado, a atuação do psicólogo raramente se limita ao acompanhamento exclusivo da criança ou adolescente. Com frequência, o trabalho envolve diretamente a família, reconhecida como suporte fundamental no cotidiano do cuidado e na continuidade das estratégias terapêuticas. Nesse sentido, identificam-se intervenções voltadas a pais e responsáveis, tanto em atendimentos individuais quanto em dispositivos coletivos de escuta, acolhimento e orientação parental.

Grupos e rodas de conversa configuram-se como espaços relevantes para conhecer o contexto familiar, reconhecer demandas e organizar intervenções específicas, favorecendo acolhimento e fortalecimento dos vínculos (Manso, 2015). As produções relatam, ainda, rodas voltadas a responsáveis como espaços de apoio emocional e troca de experiências, frequentemente compostas majoritariamente por mulheres (mães, avós e tias), o que também evidencia marcadores sociais relacionados à responsabilização do cuidado (Alaion e Machado, 2021).

A literatura sobre o trabalho com famílias na saúde indica diferentes níveis de complexidade na sua incorporação ao cuidado. Nesse sentido, McDaniel et al. (1999) apontam que, nos níveis iniciais, a participação familiar tende a ser limitada a interações pontuais e informativas, frequentemente orientadas por demandas práticas e marcadas pela lógica biomédica. Em um segundo nível, contudo, observa-se o reconhecimento dos aspectos psicossociais da relação profissional-paciente, com ampliação da comunicação, da escuta qualificada e do aconselhamento, o que possibilita maior envolvimento da família no processo terapêutico.

Essa transição de níveis encontra correspondência nos achados recentes. Conforme destaca Brito (2019), no acompanhamento de crianças e adolescentes com deficiência, a família assume papel estratégico, e, quando recebe suporte de equipes da ESF, pode ampliar sua autonomia e fortalecer práticas cotidianas de cuidado, contribuindo para o desenvolvimento e para a inclusão. Tal perspectiva aproxima-se da lógica da clínica ampliada e do cuidado compartilhado, na qual a família deixa de ocupar posição periférica para tornar-se coautora do processo terapêutico.

Entretanto, as produções também evidenciam que essa integração ainda ocorre de forma parcial. Reis e Pereira (2023) sinalizam fragilidades na comunicação entre profissionais e os responsáveis/familiares, incluindo insuficiência de retorno sistemático sobre o percurso terapêutico e a evolução observada nas intervenções.

Assim, emerge como demanda a ampliação da transparência e do compartilhamento de informações com a família, inclusive em relação ao PTS e aos objetivos assistenciais acordados (Reis e Pereira, 2023). Tal movimento implica no aprimoramento das habilidades comunicacionais dos profissionais e a reconfiguração das práticas de cuidado, de modo a incorporar efetivamente a família como sujeito ativo, em consonância com os princípios da clínica ampliada e da integralidade na APS.



(iv) Psicólogo como mediador da rede e articulação intersetorial do cuidado

Outra dimensão identificada na revisão refere-se à atuação do psicólogo como mediador da rede de cuidados, o que envolve organizar fluxos, fortalecer articulações e favorecer trajetórias assistenciais mais integradas no território. Nessa perspectiva, estratégias como a Rodinha de Conversa ultrapassam a função estritamente clínica e contribuem para evidenciar o funcionamento dos serviços e os fluxos de cuidado na Atenção Básica (Alaion e Machado, 2021).

O cuidado integral, especialmente no atendimento a crianças e adolescentes com deficiência, exige articulação intersetorial, incluindo relações com educação, assistência social e redes comunitárias, ainda que tais articulações não estejam exclusivamente atribuídas ao psicólogo (Brito, 2019). As produções analisadas destacam que o trabalho intersetorial constitui componente necessário para responder às múltiplas necessidades do usuário, fortalecendo processos de inclusão e continuidade do cuidado (Brito, 2019).

Nesse contexto, a inserção do psicólogo na equipe de saúde da família associa-se à concepção de um profissional capaz de desenvolver ações específicas e integradas com os demais membros da equipe, especialmente nos campos da promoção da saúde, da prevenção de agravos e da atenção curativa. Sua atuação direciona-se prioritariamente à família e à comunidade, assumindo também papel mediador no acesso aos serviços de maior complexidade e no acompanhamento dos usuários ao longo da rede de atenção (Böing e Crepaldi, 2010).

Ademais, as produções apontam a APS, bem como os dispositivos como NASF/eMulti, como espaços estratégicos para acolhimento de demandas em saúde mental e para avaliação da necessidade de encaminhamento ao CAPS, o que contribui para maior racionalidade dos fluxos e integração da rede assistencial (Alaion e Machado, 2021). Os CAPS, por sua vez, são indicados como dispositivos fundamentais para articular a Atenção Primária e Secundária, além de fortalecer a rede intersetorial (Araujo et al., 2019).

Apesar desses avanços, permanece como desafio a construção de um cuidado efetivamente compartilhado, superando a lógica de encaminhamentos fragmentados (Manso, 2015) e consolidando uma rede ampliada que inclua dispositivos clínicos e não clínicos, conforme as demandas do território (Reis e Pereira, 2023; Franco, 2018). Nesse cenário, o psicólogo, enquanto integrante da equipe de saúde da família, assume papel estratégico na articulação dos recursos disponíveis na rede de atenção, atuando como referência do cuidado e organizador dos fluxos assistenciais (Böing e Crepaldi, 2010).

(v) Limites institucionais e tensões do trabalho psicológico na APS/UBS

Embora as produções analisadas evidenciem possibilidades relevantes de atuação do psicólogo na APS, também apontam a existência de limites institucionais significativos, associados a fragilidades organizacionais, predominância de expectativas biomédicas e demanda assistencial superior à capacidade instalada dos serviços (Alaion e Machado, 2021). Tais fatores condicionam



tensões no cotidiano de trabalho e restringem, em diferentes graus, a implementação de práticas ampliadas no campo da saúde.

Nesse contexto, os estudos convergem na compreensão de que o cuidado em saúde deve ultrapassar o modelo biomédico tradicional, incorporando dimensões subjetivas, sociais e relacionais. Tal perspectiva dialoga diretamente com as contribuições de Merhy (2002), ao situar o cuidado no âmbito do trabalho vivo em ato, no qual as tecnologias leves, como o vínculo, a escuta e o acolhimento, assumem papel estruturante nas práticas de saúde.

Contudo, uma das tensões mais recorrentes refere-se à expectativa de que o NASF/eMulti integralmente às demandas em saúde mental, o que pode gerar sobrecarga de trabalho, conflitos de atribuições e sensação de insuficiência profissional entre os trabalhadores (Manso, 2015). Além disso, são relatadas fragilidades na organização do cuidado e na comunicação com familiares, incluindo percepções de baixa transparência quanto às atividades desenvolvidas e quanto ao percurso terapêutico de usuários, especialmente crianças em acompanhamento (Reis e Pereira, 2023).

No âmbito da articulação intersetorial, embora haja recomendações normativas que orientem a atuação em rede, as produções apontam insuficiência de detalhamento operacional em manuais e documentos institucionais, o que compromete a efetividade das ações no território e dificulta a integração entre políticas públicas e serviços (Brito, 2019). Tal cenário evidencia que a atuação intersetorial, embora reconhecida como fundamental, ainda enfrenta entraves práticos para sua consolidação no cotidiano da APS.

Diante desse quadro, a superação do modelo médico hegemônico, de caráter neoliberal, demanda a adoção de formas mais coletivas de gestão das organizações de saúde, conforme apontado por Merhy (2002). Isso implica a construção de arranjos organizacionais orientados por uma lógica centrada no usuário, na qual o cotidiano dos serviços possibilite o fortalecimento de vínculos e compromissos entre trabalhadores e usuários, direcionando as intervenções em saúde às necessidades individuais e coletivas.

Assim, as evidências sugerem que a ampliação das possibilidades de atuação do psicólogo na APS não depende apenas da qualificação técnica e metodológica dos profissionais, mas exige, principalmente, o fortalecimento institucional, a gestão do cuidado e a efetiva integração das redes de atenção à saúde.

A discussão realizada permitiu compreender que o cuidado em saúde, no contexto da APS, não se reduz à aplicação de técnicas ou protocolos, mas se constitui como um processo dinâmico, relacional e territorializado, no qual o psicólogo desempenha papel estratégico na construção de práticas mais integradas, humanizadas e resolutivas.

De um lado, observa-se a consolidação de práticas alinhadas à clínica ampliada, ao cuidado em rede e à centralidade da família; de outro, persistem elementos do modelo biomédico, que limitam a efetivação de um cuidado integral.



Por fim, as categorias analisadas demonstram que a atuação do psicólogo na APS extrapola o atendimento individual, envolvendo práticas coletivas, interprofissionais e intersetoriais, mas ainda enfrenta limites estruturais e organizacionais que dificultam sua efetivação.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar as possibilidades de atuação do psicólogo na APS no cuidado de crianças e adolescentes com deficiência, a partir de uma revisão integrativa.

Os resultados obtidos foram organizados em cinco categorias analíticas, que evidenciam a abrangência e a complexidade da atuação do psicólogo na APS no cuidado de crianças e adolescentes com deficiência. A primeira categoria destacou o psicólogo como referência do cuidado e ressaltou as práticas de clínica ampliada; a segunda categoria reforçou a importância do trabalho em equipe multiprofissional e do apoio matricial; a terceira categoria evidenciou que o cuidado de crianças e adolescentes com deficiência exige frequentemente intervenções direcionadas também às famílias, especialmente a orientação parental, acolhimento e suporte emocional; a quarta categoria mostrou o psicólogo como mediador e articulador intersetorial; a quinta categoria reuniu os principais limites institucionais que dificultam a concretização plena dessas possibilidades, como a sobrecarga assistencial, a permanência de expectativas biomédicas, fragilidades na organização do cuidado e dificuldades na comunicação com familiares.

Como limitação deste estudo, destaca-se o número reduzido de produções específicas sobre a temática, o que evidencia lacunas importantes na produção científica nacional. A sistematização apresentada nesta revisão integrativa pode contribuir como subsídio para profissionais, gestores e programas de residência, qualificando práticas e fortalecendo a construção de estratégias mais efetivas, humanizadas e alinhadas às necessidades reais dos territórios.

Conclui-se que há possibilidades concretas para fortalecer a atuação do psicólogo na APS no cuidado de crianças e adolescentes com deficiência, especialmente com a utilização de estratégias coletivas, interdisciplinares e compartilhadas. Contudo, sua efetivação depende do enfrentamento das dificuldades estruturais e do fortalecimento da gestão do cuidado, da educação permanente e das redes intersetoriais, com compromisso com a inclusão, direitos e cuidado integral.

REFERÊNCIAS

- ALAION, A. R.; & MACHADO, A. M. Narrativas do cuidado a crianças em um NASF: a estratégia Rodinha de Conversa. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 33, e236673, 2021.
- ARAUJO, J. A. M. R., *et al.* Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2019.
- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>. Acesso em: 11 dez 25.

BARTELMEBS, R. C. **Analisando Os Dados Na Pesquisa Qualitativa** (Desenvolvimento de Material Didático ou Instrucional), 2012. Disponível em: www.sabercom.furg.br. Acesso em: 10 ago. 2024.

BÖING, E.; & CREPALDI, M. A. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 3, n. 3, p. 634-649, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/X9DvXR6YCVMG4tSmh46Dhnh/?format=html&lang=pt> Acesso em: 11 dez 25.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Presidência da República. Casa Civil. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

BRITO, N. J. **Intervenção precoce com crianças nascidas com a Síndrome Congênita do Zika Vírus**: dinâmicas de regulação afetivo-semiótica construídas por profissionais de saúde. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

CAMPOS, G. W. S.; & DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8yjdjMRCQj/?lang=pt>. Acesso em: 11 dez 25.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. CREPOP (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas). **Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas a atenção básica à saúde**. 1ª edição – Brasília-DF, 2010.

Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde**. Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). 2ª ed. Brasília: CFP, 2019.

DeCS. Descritores em Ciências da Saúde: **DeCS 2024**. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2024. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/>. Acesso em: 19 out. 2024.

FRANCO, K. S. **Políticas públicas de educação, saúde e assistência social**: o atendimento à pessoa com deficiência no município de Niterói/RJ. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social**. 23.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. DPE/ Grupo de Trabalho de Deficiência. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** (PNAD Contínua): Pessoas com Deficiência 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 10 jan 2025.

KAKUSHI, L. E.; & ÉVORA, Y. D. M. As redes sociais na educação em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 2709, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rP5N4JrfbgQVktWkfnqkNhk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2024.

MANSO, C. C. **O fazer-cuidar**: seguindo práticas de cuidar nas equipes de Saúde da Família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015.

MANTOAN, M. T. É. **Inclusão é o Privilégio de Conviver com as Diferenças**. In Nova Escola, maio,



2005.

MARCON, S. S., *et al.* (In)visibilidade de crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n.4, p. e20190071, 2020. Acesso em: 16 ago. 2024.

MCDANIEL, S. *et al.* **Terapia familiar médica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

MENDES, K. D. S., *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto - Enferm.** [online], v.17, n. 4, p.758-764, 2008. ISSN 0104-0707. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 20 set. 2024.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 28 dez. 2025.

PETERS, M. D.J., *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JB1 evidence synthesis** [online], 18(10), pages 2119-2126. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>.

REIS, L. B.; & PEREIRA, C. M. Percepções de familiares sobre uma rede de cuidados de saúde mental infantojuvenil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 43, e254081, 2023.

RIBEIRO, B. D.; & PEIXOTO, M. C. e. Estratégia saúde da família na atenção à saúde de crianças com deficiência. **Revista Perquirere**, v. 21, n. 1: 224-240, 2024. Centro Universitário de Patos de Minas. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/perquirere>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SOUZA, M. T., *et al.* Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8 (1 pt 1), p. 102-6, 2010.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>. Acesso em: 16 ago 2024.

VYGOTSKY, L. S. Obras Escogidas - Tomo V – **Fundamentos de Defectología**. Tradução para a língua espanhola: Julio Guillermo Blank. Editora Visor: Madrid, 1997.