



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.



aelbra

Daniela de Oliveira Alves

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA
DIANTE DE TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA:
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Palmas - TO

2020

Daniela de Oliveira Alves

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA
DIANTE DE TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA:
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II
elaborado e apresentado como requisito
parcial para obtenção de título de Bacharel
em Enfermagem pelo Centro Universitário
Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Me. Margareth Santos de
Amorim.

Palmas - TO

2020

Daniela de Oliveira Alves

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA
DIANTE DE TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA:
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Me. Margareth Santos de Amorim.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Margareth Santos de Amorim
Orientadora
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a Me. Ruth Bernardes de Lima
Convidado interno
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a Dr.^a Rafaela Peres Boaventura
Convidado interno
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Palmas - TO

2020

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho as duas preciosidades da minha vida, minha mãe Telma Andrade, e minha filha Ana Laura Alves Barros. Essa obra é de vocês.

AGRADECIMENTOS

O sentimento de gratidão vai além dos benefícios a mim concedidos. Sou grata pela jornada acadêmica, pela maturidade adquirida, pelas alegrias e tristezas enfrentadas nesses quatro anos e meio, e por concluir mais esse sonho em minha vida.

Durante esse percurso fui protegida, guiada e consolada por Deus, que me fez forte para não desistir, a Ele todo o meu agradecimento, pois mesmo sendo falha, e pequena diante de sua grandeza, jamais me desamparou.

Pai e mãe, palavras não descreveriam o que fizeram e ainda fazem por mim. Muito obrigada por cada incentivo, pelo apoio, pela companhia nas madrugadas, pelo café quente pra não me deixar dormir, por me emprestarem os braços antes das provas práticas, por me ensinarem a ser verdadeira e não desistir. Obrigada por serem minhas mãos e pés em momentos que eu não poderia estar, por cuidarem do meu único e maior bem que é a Ana Laura. Eu sou muito feliz em dizer que minha família foi idealizada por Deus.

Aos meus familiares, obrigada por cada palavra de apoio, por me ensinarem a sonhar, por estarem presentes em pequenas vitórias do dia a dia, e serem minha base de amor e cuidado.

Professores, vocês deixaram marcas preciosas em meu caminho, marcas essas que levarei comigo não só na caminhada profissional, mas na vida pessoal. Alguns se tornaram amigos de desabafos, de puxões de orelhas, de personalidades e aptidões semelhantes, e levarei com carinho cada momento vivido com vocês, seja em campo de estágio, nas disciplina, nos projeto e indagações feitas, pois me mostraram quão brilhantes são, deixo aqui minha eterna admiração e gratidão.

Agradeço em especial minha orientadora Margareth Amorim, e digo, que surpresa em professora?? Eu que odiava saúde mental virei sua piolhinha. Obrigada por não me deixar desistir, por me fazer sentir capaz, e por cada luz que você me fez enxergar.

Professora Rafaela, sem palavras pra tantas contribuições, já te idealizava como profissional, e você veio, me direcionou, quase pegou na mão e disse “faz assim”, além de ter me aguentado com áudios de desespero. Lembro dos estágios na cardio, meus olhos brilhavam a cada ECG que você explicava, e assim fui descobrindo minha paixão pela cardiologia. Enfim, você foi a melhor co-orientadora que eu poderia ter, muito obrigada.

Nessa jornada algumas pessoas passaram, outras ficaram e fizeram morada, por isso agradeço ao meu namorado Guilherme Mafra por me apoiar, consolar, e acreditar no meu

potencial, por me fazer forte em momentos que o cansaço chegava, com quem me sinto acolhida e protegida, quem posso contar minhas aflições, e sonharmos juntos.

Aos amigos de turma, a caminhada não teria sido a mesma sem vocês, mesmo em meio às brigas, compartilhamos momentos especiais juntos, tenho muito orgulho de dizer que fiz parte da turma XXXIII.

Às minhas colegas de trabalho quero externar minha gratidão, por me ensinarem tanto sobre o mundo profissional, vocês foram essenciais nessa caminhada acadêmica, deixo aqui meus sinceros abraços para vocês.

Por todos os percalços, aprendizados, momentos e pessoas que passaram por mim nessa fase da vida, eu deixo aqui meu MUITO OBRIGADA.

“E hoje eu sou quem eu sou, pois Sua mão me acompanhava. Mas eu sei, não é o fim, é só o começo da jornada. Eu abro o meu coração pra minha nova história.”

Vocal Livre

ALVES, Daniela de Oliveira. **Dificuldades enfrentadas por enfermeiros da atenção básica diante de transtornos mentais na infância e adolescência: revisão sistemática da literatura**. 2020. 43f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO.

RESUMO

O presente estudo visou analisar as dificuldades encontradas por enfermeiros atuantes na Atenção Básica diante de transtornos mentais na infância e adolescência, salientando como são realizados os atendimentos, avaliações, encaminhamentos, capacitações e estrutura. Trata-se de estudo de revisão sistemática da literatura, utilizando o protocolo PRISMA®, onde buscou-se nos bancos de dados Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a partir dos descritores “Enfermagem”, “Saúde Mental”, “Transtornos Mentais”, e “Atenção Primária”. Dos 18 artigos que compuseram a amostra, foram encontrados 24 fatores intervenientes pelas publicações selecionadas, e classificados conforme a tríade de Donabedian. Os estudos dos últimos dez anos mostram que os principais fatores intervenientes estão relacionados à falta de conhecimento e capacitação dos enfermeiros para realizarem atendimento às crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais, associados aos componentes estrutura e processo dos serviços de saúde respectivamente. Faz-se necessário o investimento, por parte da gestão, na formação continuada e capacitação dos enfermeiros para atuarem com segurança e efetividade no campo da saúde mental.

Descritores em Saúde (DeCS): Enfermagem; Saúde Mental; Transtornos Mentais; Atenção Primária.

ALVES, Daniela De Oliveira. **Difficulties faced by primary care nurses in the face of mental disorders in childhood and adolescence: systematic review of the literature.** 2020. 43f. Graduation Work - Bachelor's Degree in Nursing, University Center Luterano de Palmas, Palmas / TO.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the difficulties encountered by nurses working in Primary Care in the face of mental disorders in childhood and adolescence, highlighting how the consultations, assessments, referrals, training and structure are carried out. This is a study of systematic literature review where the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) databases were searched, Nursing Database (BDENF), and Scientific Electronic Library Online (SciELO) from the descriptors nursing, mental health, mental disorders, and primary care. The sample consisted of 18 articles. 24 intervening factors were found for the selected publications, according to the Donabedian triad were classified. Studies from the past ten years show that the main intervening factors are related to the lack of knowledge and training of nurses to provide care to children and adolescents with mental disorders, associated with the structure and process components of health services, respectively. Management's investment in continuing education and training of nurses is necessary to work safely and effectively in the field of mental health

Keywords: Nursing; Mental Health; Mental Disorders; Child Psychiatry; Primary Attention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CSC	Centros de Saúde na Comunidade
DI	Desenvolvimento Infantil
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TC	Transtorno de Conduta
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
PICOS	População; Intervenção; Comparação; e Desfecho
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PTM	Portador de Transtorno Mental
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SCIELO	Scientific Electronic Library Online

LISTA DE QUADROS E TABELAS

	Página
QUADRO 1	
Sumarização dos estudos selecionados, publicados no Brasil entre 2010 e 2020, relatando as dificuldades enfrentadas por enfermeiros da AB diante dos transtornos da infância e adolescência.....	35
TABELA 1	
Componentes da pergunta de pesquisa de acordo a estratégia PICOS.....	30
TABELA 2	
Artigos encontrados, revisados e incluídos, segundo as bases de dados.....	31
TABELA 3	
Fatores intervenientes relacionados às dificuldades enfrentadas por enfermeiros da AB diante dos transtornos mentais na infância e adolescência, classificados de acordo a tríade de qualidade de Donabedian (1978), conforme estudos dos últimos publicados no Brasil entre 2010 e 2020.....	41

LISTA DE FIGURAS E ILUSTRAÇÕES

	Página
FIGURA 1. Seleção dos artigos conforme fluxograma do método PRISMA®.....	32

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	14
1.2 PROBLEMA	16
1.3 JUSTIFICATIVA	16
1.4 OBJETIVOS	17
1.4.1 Objetivo Geral	17
1.4.2 Objetivos Específicos	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA	18
2.2 SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	19
2.2.1 Transtorno de Atenção e Hiperatividade-TDAH	19
2.2.2 Autismo	20
2.2.3 Transtorno da Ansiedade	22
2.2.4 Transtorno de Conduta	22
2.3 SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA	23
2.4 ATENÇÃO BÁSICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E O ENFERMEIRO	25
2.5 DIFICULDADE DE IDENTIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.	27
3. MATERIAIS E MÉTODOS	29
3.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO	29
3.2 FONTE DE DADOS	30
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	31
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	32
4. RESULTADOS	34
5. DISCUSSÃO	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
ANEXO 1. Check list PRISMA®	54

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Os transtornos mentais são caracterizados por alterações no padrão comportamental ou psicológico que ocorrem em um indivíduo, e que mostram associações, incapacidade ou risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante da independência e liberdade (VINOCUR; PEREIRA, 2011).

Os principais transtornos mentais na infância e adolescência possuem caráter etiológico associados à quantidade e à qualidade dos cuidados maternos oferecidos nos primeiros dias de vida, o desenvolvimento neural e a disposição de respostas a fatores estressores no decorrer da vida (FREITAS-SILVA; ORTEGA, 2016)

Crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais, com base no tipo e gravidade da doença, possuem características comportamentais internalizadas e externalizadas. Os sinais mais comuns incluem humor deprimido, sentimentos depressivos, irritabilidade, agressividade, *déficit* de aprendizagem, dentre outros. Tais comportamentos podem ser subjugados como padrão de normalidade por pessoas próximas, já que alguns deles são considerados como característico da idade (SILVA; PESSOA, 2017).

Os prejuízos para essa população de pacientes correspondem a limitações da capacidade básica do indivíduo no desempenho funcional, na capacidade de realizar atividades de maneira eficaz, e principalmente nas relações sociais, que nas crianças e adolescentes afloram no momento da brincadeira e do estudo (TSZESNIOSKI *et al.*, 2015), podendo comprometer as atividades de vida diária, o autocuidado e a independência pessoal (DRAGO, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001), a prevalência mundial dos distúrbios do desenvolvimento, mentais e comportamentais na infância e adolescência é de 10% a 20%. No Brasil, as estatísticas descrevem taxas entre 7% e 24,6% (PAULA; MIRANDA; BORDI, 2010). Dentre as doenças mais comuns, podem ser citadas, o autismo, o transtorno do *déficit* de atenção, hiperatividade, transtornos hipercinéticos e transtorno de conduta (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Estudos demonstram que, a identificação de transtornos mentais em crianças e adolescentes, vai além de manifestações no âmbito do crescimento físico e biológico (CAÇAPAVA *et al.*, 2008). Eles podem passar despercebidos e ser negligenciados por fatores relacionados à idade, estrutura familiar, subvalorização dos sintomas e à peculiaridade

do diagnóstico (CAÇAPAVA *et al.*, 2008). Apesar disso, a realização do diagnóstico precoce de sintomas alterados na saúde mental infantil não exige qualquer pessoa envolvida social e profissionalmente com a criança da responsabilidade de cumprir o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (VINOCUR *et al.*, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo ações de promoção e prevenção, redução de danos, e promovendo vínculos com a população de modo geral (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Dentre vários profissionais, o enfermeiro atuante na atenção básica tem características relevantes para o auxílio e cuidado de crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais, já que desenvolve cuidados prestados às mães durante a gestação até o nascimento; e após, acompanha o crescimento e o desenvolvimento das crianças até a fase adulta, com conhecimento amplo das condições sociais, econômicas e culturais em que estão inseridas (BRASIL, 2006).

Os profissionais da APS potencializam a escuta qualificada relativa ao sofrimento psíquico, e ainda propiciam o encaminhamento correto para o serviço especializado ao usuário. Sendo assim, a sensibilidade clínica ao reconhecimento dos sinais e sintomas de transtornos mentais em crianças e adolescentes, é fator decisivo para o controle e tratamento (SANTOS, 2019). Assim, é possível dar andamento ao fluxo da rede de atendimento e articular para que haja cuidado integral desses usuários, de seus familiares e na relação com a sociedade (TSZESNIOSKI *et al.*, 2015).

Dentre os pilares da AB, a prática desenvolvida, por meio do diagnóstico situacional no território, favorecem a resolução dos problemas de saúde em conjunto com a realidade da comunidade, demandando cuidados aos indivíduos e famílias durante o tempo necessário, integrando organizações sociais, e instituições para que desenvolva um espaço de formação da cidadania (TANAKA e RIBEIRO, 2009).

A enfermagem atual reflete na prática o cuidado voltado para uma clínica caracterizada no cuidado curativo e medicalizante, desentrelaçando o indivíduo de sua condição de saúde (LIMA *et al.*, 2015). Percebe-se que a grande maioria dos profissionais de enfermagem ainda não estão capacitados para lidar com portadores de transtornos mentais (CARREIRO *et al.*, 2011).

Segundo Teixeira *et al.*, 2017, as principais barreiras para implementação das ações de saúde mental são a falta de conhecimento sobre o cuidado ao portador de transtorno mental, dificuldade no processo de trabalho e desarticulação da rede de atenção psicossocial.

Mesmo que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família realizam diagnóstico dos problemas de saúde das crianças e adolescentes, ainda sim as ações e articulações são frágeis.

O enfermeiro da atenção básica atua desde o acolhimento, até as intervenções necessárias para o cuidado e acompanhamento do usuário, portanto, faz-se necessário o contínuo estudo e aperfeiçoamento dos transtornos que acometem crianças e adolescentes, para que sejam vigilantes, e atuantes de maneira eficaz no cuidado de tais, tendo em vista que a infância e adolescência são fases que formam o perfil de futuros adultos, podendo assim, acarretar ou não, transtornos mentais mais severos, se uma assistência correta não for realizada (SILVA e ESPERIDIÃO, 2013).

1.2 PROBLEMA

Segundo a literatura científica nacional, quais são as dificuldades enfrentadas por enfermeiros da atenção básica diante de transtornos mentais na infância e adolescência?

1.3 JUSTIFICATIVA

Ainda que com número representativo de publicações na literatura nacional relacionadas à saúde mental e cuidado ao PTM, encontra-se uma lacuna quando se refere ao atendimento realizado por enfermeiros à crianças e adolescentes com transtornos mentais. Sendo assim através da literatura científica será possível levantar as dificuldades dos enfermeiros ao realizarem tal atendimento, e as principais fragilidades encontradas.

A atenção à saúde mental é uma área insuficientemente assistida no Brasil e no Mundo. Prova de tal afirmação é o relatório Diretor Geral de Saúde dos Estados Unidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001), onde verificou-se que o país passa por uma crise de saúde mental na infância e adolescência. Um a cada dez jovens apresentam doenças mentais graves onde acarreta certo nível de prejuízo, entretanto, menos de um em cinco recebe o tratamento necessário (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Segundo a OMS (2001), alguns fatores determinam a prevalência, o início e a evolução dos transtornos mentais e comportamentais, tais como: sociais e econômicos, fatores demográficos como sexo e idade, ameaças graves tais como conflitos e desastres, a presença de doença física grave e o ambiente familiar.

As provocações dialógicas da atualidade oferecem diversos elementos que proporcionam às crianças e adolescentes a atuarem como protagonistas na gestão do próprio

comportamento. Com isso, muitas vezes deixam de ser vistas, sentidas e percebidas em sua inteireza. É fundamental que a criança e o adolescente sejam olhados de forma singular em todas as suas nuances e complexidades, fomentando um olhar minucioso que possa, mesmo que de forma hipotética, serem percebidos os transtornos mentais.

O enfermeiro deve ser um facilitador, com um olhar clínico e ampliado para tais transtornos. Aplicando ações de sensibilização e prevenção de agravos às crianças e adolescentes, que por sua vez são negligenciadas por serem como vítimas do olhar familiar, social e/ou profissional.

Este estudo visa provocar reflexões, e levantar as dificuldades encontradas por enfermeiros da atenção básica no dia a dia, ao se depararem com atendimentos, tomadas de decisões e conhecimentos sobre os transtornos mentais na infância e adolescência, tendo em vista que é um assunto atual, envolvendo família, escola e sociedade, sendo esses o campo de atuação e parceria dos enfermeiros.

Essa temática poderá ser útil aos profissionais de enfermagem que usam o saber como instrumento de trabalho, e que buscam assistir a criança como um todo, levando em conta que a saúde mental infantil vai muito além de prescrições medicamentosas, envolvendo diagnóstico, acompanhamento familiar e individual, e inserção da criança no meio social por meio do cuidado de forma transversal.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Revisar na literatura científica nacional, as dificuldades enfrentadas por enfermeiros da atenção básica diante de transtornos mentais na infância e adolescência.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar na literatura nacional as principais barreiras para atendimentos em saúde mental na Atenção Básica.
- Classificar os fatores intervenientes de acordo a tríade de Donabedian, relacionados às dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da Atenção Básica.
- Descrever as principais características do serviço de saúde no momento do atendimento ao portador de transtorno mental.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA

Segundo o Art. 2º do Estatuto da Criança e Adolescente, considera-se criança, a pessoa de até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Na antiguidade, as crianças não tinham função na sociedade até trabalharem. Elas eram inseridas precocemente sem qualquer diferença de um adulto, quando os contextos social e financeiro eram ruins. Diante disso, ocorria grande número de mortes na infância. Quando o cenário financeiro era maior, as crianças eram motivadas a seguirem os passos dos pais (ANDRADE, 2010).

Com o passar dos anos a definição de criança e infância foi se modificando de acordo ao cenário e a sociedade da época em que as crianças eram inseridas, sendo assim, as definições de criança e infância que se tinham no século XIX foram ultrapassadas e modificadas pelas conceituações atuais (MARAFON et al., 2013).

Segundo Andrade (2010) “os conceitos de infância podem apresentar diferentes significados, conforme os referenciais que utilizarmos. A palavra infância evoca um período que se inicia com o nascimento e termina com a puberdade.”

O Desenvolvimento Infantil (DI) faz-se importante no contexto do desenvolvimento humano, sendo que nos primeiros anos de vida a arquitetura cerebral é desenvolvida, formando as heranças genéticas e influenciados pelo meio em que a criança vive (SOUZA e VERÍSSIMO, 2015).

Para Souza e Veríssimo (2015), é necessário que os cuidadores tenham conhecimento sobre as principais características e necessidades da infância, oriundos do processo de desenvolvimento, favorecendo o crescer integral, já que os cuidados diários são espaços de processos formativos da promoção do DI.

O período de transição entre a infância e a vida adulta é conhecido como adolescência, tendo como característica o desenvolvimento impulsivo fisicamente, mentalmente e sexualmente. Os esforços e objetividade relacionados a cultura e convívio social está intimamente ligada a esta fase. As mudanças na adolescência são iniciadas com as mudanças corporais da puberdade, e finalizadas com a consolidação do crescimento e personalidade, adquirindo independência financeira e integração no meio social (EISENSTEIN, 2005).

Segundo Valle et al (2011), “os transtornos, os conflitos e outras manifestações que acometem os jovens nesta fase de transição para a vida adulta merecem ser compreendidas como ações preventivas”. É na adolescência que as mudanças mais complexas no ponto de vista físico e emocional acontecem na vida do ser humano. Nesta fase ocorrem mudanças físicas que repercutem diretamente na evolução da personalidade e conduta perante a sociedade.

2.2 SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Atualmente no Brasil foram realizados três estudos epidemiológicos com instrumentos de diagnósticos para transtornos da infância e adolescência. Os transtornos mentais mais prevalentes na infância e adolescência de acordo esses estudos são: transtorno de ansiedade, transtorno de conduta, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e depressão. A média varia para cada transtorno, sendo que a taxa de transtorno da ansiedade foi de 5,5%, transtorno de conduta 2,2% e depressão 1,3%. O transtorno do déficit de atenção teve taxa altamente variada nos estudos, sendo 1,8% em Taubaté e 4,1% em Pelotas, sendo que todos seguiram o modelo de diagnóstico DSM-IV (FLEITLICH-BILIK e GOODMAN, 2004).

Além desses transtornos, o Transtorno do Espectro Autista, tendo como característica a dificuldade no diagnóstico e maior gravidade nesta faixa etária, foi pouco detectado pelos profissionais, apresentando 1% de prevalência de acordo os estudos mais recentes (FOMBONNE, 2009).

2.2.1 Transtorno de Atenção e Hiperatividade-TDAH

Desde a década de 80 o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerado o principal distúrbio psicológico em crianças e adolescentes e toma destaque para os pais e profissionais da saúde e educação, mesmo não sendo um tema comentado (FOMBONNE, 2009). Na atualidade, com a ajuda da mídia, grupos de apoio, as crianças estão sendo diagnosticadas precocemente. O TDAH vem sendo estudado e pesquisado amplamente cada dia mais devido ao aumento do número de casos diagnosticados (FOMBONNE, 2009).

A partir dos anos 80 o TDAH teve seu maior reconhecimento, onde os profissionais de saúde mental e pais de crianças portadoras começaram a busca por conhecimento sobre o

assunto. Atualmente o TDAH se tornou presente em vários ambientes, mídias, escolas, facilitando o diagnóstico e tratamento correto (LACET *et al*, 2017).

Diferente de outros transtornos, o TDAH é facilmente diagnosticado e tratado de várias maneiras devido a sua complexidade e peculiaridade. Devido tais complexidades os profissionais e familiares que atuam junto a portadores de TDAH devem unificar uma linguagem para que o paciente receba um tratamento que contemple as especificidades desse transtorno. Depois de finalizado o diagnóstico, é necessária a ação dos familiares e da escola. Os pais desmistificam as características e o processo de cuidado, e capacitam aqueles que convivem com o portador de TDAH. A escola fornece aos professores informações que contribuam no desenvolvimento e potencialize o trabalho realizado pelos profissionais da saúde (MISSAWA, 2014).

Segundo Silva (2015, p.16) “o TDAH se caracteriza por três sintomas básicos, impulsividade e hiperatividade física e mental”. Costuma-se manifestar ainda na infância, e, em cerca de 70% dos casos, o transtorno continua na vida adulta. Os portadores de TDAH descrevem cansaço mental profundo, e às vezes físicos em alguns períodos. Descrevem como “cansaço da alma” depois de realizarem tarefas que requer concentração por longos períodos.

O tratamento do TDAH envolve quatro grandes etapas, sendo elas, informação/conhecimento, apoio técnico, terapêutica medicamentosa e psicoterapia. A informação/conhecimento além de proporcionar enriquecimento cultural, também auxiliará o paciente a compreender como o TDAH afeta sua vida e das pessoas próximas. O apoio técnico implica em criar uma rotina que facilite a vida cotidiana de um TDAH, compensando sua desorganização. A terapêutica medicamentosa pode ser realizada com três tipos de categorias de medicamentos: os estimulantes, os antidepressivos, e os acessórios, sendo muitas vezes necessária a combinação de alguns para efeito adequado. A psicoterapia deve ser diretiva e objetiva, estruturada e orientada a metas principalmente em crianças, dentro dessas características recomenda-se a terapia cognitivo-comportamental (SILVA, 2015).

2.2.2 Autismo

O Transtorno do espectro autista é caracterizado pelo prejuízo funcional da comunicação, interação social e imaginação. Tais prejuízos trazem concussão não apenas para o portador do transtorno, como também para a família (MINATEL e MATSUKURA, 2014).

Considerado uma síndrome definida por alterações que se iniciam precocemente, especificamente antes dos três anos. As causas e origens do autismo ainda são desconhecidas, prejulga-se que a origem esteja relacionada a anomalias em alguma parte do cérebro não definida, e a características genéticas, sugere-se também que fatos relacionados à ocorridos durante a gestação ou durante o parto (MELLO *et al.*, 2008).

O autismo manifesta-se nos primeiros dias de vida, entretanto inicialmente as crianças apresentam um período de normalidade antes de manifestar os sintomas. Os familiares correlacionam esses sintomas a algum evento, doença, cirurgia, ou a chegada de um membro na família, provocando regressão da criança. Percebeu-se que ao fator desencadeante apenas despertou a atenção dos pais para o desenvolvimento anormal da criança, e nunca houve regressão. O que chama a atenção dos pais é a sonolência e calma excessiva, ou o choro inconsolável da criança (JOSEPHINE, 2014).

As características apresentadas pelos portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA) inclui dificuldade na comunicação, dificuldade de socialização e do uso da imaginação. A dificuldade de comunicação envolve os aspectos verbais e não verbais, como gestos, linguagem corporal, expressões faciais entre outras coisas. Ponto crucial no autismo é a socialização, sendo difícil o relacionamento, o compartilhar de sentimentos, gostos e emoções com o próximo. O uso da imaginação é inflexível e rígido para os portadores de TEA, prova disso são os comportamentos obsessivos, e dificuldade na aceitação e das mudanças. Para realizar diagnóstico do TEA alguns sistemas diagnósticos são usados para classificação. O sistema de classificação mais usado é o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM). (MELLO *et al.*, 2008).

Uma série de estratégias e abordagens devem ser realizadas para facilitar as condições de vida do portador de TEA, já que a mesma não possui cura. As ações de tratamento envolvem intervenções psicoeducacionais, auxiliar no desenvolvimento da linguagem e comunicação, e orientação a família. A equipe multidisciplinar deve avaliar e desenvolver intervenções que satisfaçam a necessidade de cada indivíduo. O principal objetivo do tratamento é maximizar as habilidades sociais e comunicativas da criança por meio da redução dos sintomas do autismo e do suporte ao desenvolvimento e aprendizado (NASCIMENTO, 2014).

2.2.3 Transtorno da Ansiedade

Ansiedade caracteriza-se por apreensão, medo, sentimentos vagos, tensão ou desconforto oriundo de antecipação de algo desconhecido. Os mais frequentes nas crianças e adolescentes são os transtornos de ansiedade de separação sendo 4%, e o Transtorno de Ansiedade Excessiva ou Generalizada (TAG) sendo 2,4% a 3,3%. O desenvolvimento emocional nas crianças inclui as maneiras de manifestações de medo e preocupações em níveis normais e patológicos, diferentemente dos adultos, as crianças têm dificuldade de reconhecer os sentimentos de medo (CASTILLO et al., 2000).

A ansiedade excessiva relacionada ao afastamento dos pais ou substitutos são características evidentes no transtorno de ansiedade de separação, não sendo adequada para o desenvolvimento, esses sintomas persistem por no mínimo 4 semanas, provocando sofrimento e prejuízo nos diferentes campos da vida da criança ou adolescente. Para amenização dos sintomas, deve haver uma sintonia entre os pais e a escola, mantendo os objetivos e condutas e manejo com o indivíduo. O retorno às atividades deve ser gradual, respeitando as limitações da criança e do grau de envolvimento com a situação. As intervenções com os familiares têm como objetivo conscientizar a família, auxiliá-los a aumentar a autonomia da criança/ adolescente, e estimular a reforçar suas conquistas. Em casos graves faz-se necessário a introdução de medicamentos (NASCIMENTO, 2014).

As crianças com TAG possuem medo excessivo, sentimentos e preocupações e pânico exagerados para quaisquer situações. Tais estão sempre preocupadas com julgamentos e opiniões de terceiros em relação ao seu desempenho, apresentam dificuldades de relaxar e hiperatividade autonômica como: palidez, sudorese, taquipnéia, tensão muscular e vigilância aumentada. A terapia-cognitivo comportamental busca provocar mudanças no modo de raciocinar sobre o ambiente e causa da ansiedade, esse método proporciona eficácia duradoura sobre os transtornos ansiosos de modo geral. Os pais devem ser integrantes ativos no processo de terapia com a criança e/ou adolescente (CASTILLO et al., 2000).

2.2.4 Transtorno de Conduta

Novais *et al.*, (2017) afirma que, o portador de transtorno de conduta apresenta repetitividade de comportamento onde as leis e regras básicas apropriadas para a idade são violadas. Enfatiza ainda comportamentos violentos, agressivos, podendo forçar atividades

sexuais indevidas com animais ou pessoas, intimidando ou roubando para manterem satisfação.

O Transtorno de Conduta (TC) é considerado um dos transtornos psiquiátricos mais frequente na infância, sendo comum no sexo masculino, na faixa etária acima dos 10 anos de idade. Foi-se sugerido que o transtorno de conduta na infância pode provocar diversos riscos de transtornos na idade adulta, sendo eles: fobia, pânico, depressão, uso abusivo de álcool, esquizofrenia e entre outras coisas. Os fatores que influenciam no desenvolvimento de transtorno de conduto estão ligados à hereditariedade, e ao ambiente em que a criança e o adolescente está inserido. Pais que usam drogas possuem transtorno de humor, déficit de atenção ou transtorno de personalidade antissocial, influenciam diretamente no comportamento da criança, entretanto, crianças oriundas de famílias saudáveis também podem desenvolver TC (KIM-COHEN et al., 2003).

Geralmente o comportamento desagregador das crianças com TC cessam no início da vida adulta, porém $\frac{1}{3}$ dos casos persistem, tornando-se adultos portadores de transtorno antissocial da personalidade. Algumas crianças e adolescentes desenvolvem sintomas somáticos ao TC, como ansiedade, distúrbios relacionados a drogas, tendendo a apresentar grandes alterações físicas e mentais. O uso de medicações e psicoterapias ajudam a melhorar as comorbidades. Autoestima e autocontrole do indivíduo, nessas medicações estão inclusos moduladores de humor, antipsicóticos, e risperidona em curto prazo (NASCIMENTO, 2014).

Segundo Josephine (2014), “moralização e horríveis advertências são ineficazes e devem ser evitadas. Também ajuda a psicoterapia individual, incluindo terapia cognitiva e modificação do comportamento.”

2.3 SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

A assistência prestada na infância e na adolescência na saúde mental apresenta características próprias em comparação com os adultos, já que os tratamentos, as comorbidades e a psicopatologia se apresentam de formas diferentes. Estudos recentes vêm mostrando que a maioria das patologias presentes na vida adulta, são oriundas da infância e adolescência. Sendo assim torna-se necessário a capacitação de profissionais e serviços específicos para cada faixa etária, realizando uma articulação intersetorial (PAULA *et al.*, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2006) “a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a

proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”.

São desenvolvidas práticas gerenciais e participativas sendo voltada a população de territórios delimitados, que assumem a responsabilidade sanitária, e humanística. Para isso são utilizadas tecnologias de alta e baixa complexidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior importância da população em seu território. As ações são realizadas baseadas nos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, obtendo vínculo e continuidade do cuidado, com integralidade, humanização, equidade, e participação social (BRASIL, 2006).

Segundo Souza e Rivera (2010, p.34) “a crescente discussão sobre a Atenção Básica e seu papel nos sistemas de saúde tem sido uma tendência em vários países, inclusive no Brasil. Busca-se garantir a implantação de propostas que tragam mudanças nos modelos de atenção baseados na doença e no hospital”.

Os princípios do SUS expressos na Constituição Federal de 1988 regem a Atenção Básica (AB), são eles: integralidade da assistência, universalidade, equidade, resolutividade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social. A AB requer um nível e atenção complexo, com atuação marcante quanto a responsabilidade sanitária no território, além de desenvolver a capacidade de resolutividade a todas as questões apresentadas. Diante destas práticas a AB torna-se ponto estratégico de transformação de outras práticas no campo da saúde, com uma organização para o avanço do sistema de saúde, objetivando a qualidade de vida das pessoas. Prima pelo desenvolvimento de práticas acolhedora, visando a resolutividade dos problemas em seu âmbito de ação (SOUZA e RIVERA, 2010).

A Reforma Psiquiátrica visa abandonar lugares que não haja troca entre o paciente e a equipe, passando para um lugar de múltiplas trocas em diversos territórios. Visa- inteirar-se e preocupar-se com o sujeito como um todo, e não só a doença, sendo assim, a AB torna-se um dispositivo possível para promoção de relacionamentos de outras formas, desconstruindo a ideia de loucura nos lares, comunidade e bairro em que as relações do paciente são formadas (SOUZA e RIVERA, 2010).

A AB tem capacidade para desenvolver dois dos principais tipos de ações voltadas para a saúde mental. Uma dessas ações consiste em detectar as principais queixas de sofrimento mental, e promover escuta qualificada desta problemática, visando compreender várias maneiras de enfrentar os problemas percebidos, dando garantia de tratamento na própria atenção básica, ou até mesmo encaminhando para serviços especializados (TANAKA e RIBEIRO, 2011).

A AB pode ser essencial no tratamento e redução dos problemas de saúde mental da criança logo no início dos sinais. Tem extrema importância na promoção da saúde mental das crianças e adolescente, sendo que a mesma se desenvolve nos primeiros anos de vida, no contexto familiar, e psicossocial. Portanto faz-se necessário entender o núcleo familiar para compreender os problemas de saúde mental, tendo em vista que as relações primárias são pilares formativos do sujeito (RANÑA, 2010).

A equipe de saúde da família é responsável pela população vinculada a mesma, mantendo a coordenação do cuidado ainda que haja mudança nas necessidades em outros pontos de atenção à saúde. Por tais características faz-se importante que os profissionais da equipe conheçam os principais agravos em saúde mental, e sofrimento mental, realizando busca ativa e intervenções de cuidado. É possibilitado na ESF o acolhimento e resgate nas demandas do território, através de busca ativa com instrumento que rastreiem e identifique o indivíduo em sofrimento mental ou suscetível a ele (SILVA e ESPERIDIÃO, 2013).

Faz-se necessário acolher o portador de sofrimento mental na AB e evitar a medicalização dos indivíduos na vida cotidiana. As equipes de ESF é fundamental para promover o vínculo que possuem na comunidade e desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, que sirvam como espaços de reabilitação psicossocial. O matricialmente na AB tem como objetivo dar suporte técnico em áreas específicas para as equipes responsáveis pelo desenvolvimento da saúde. Este suporte é feito com o compartilhamento de situações/casos com a equipe local, favorecendo a corresponsabilidade de todos (SOUZA e RIVERA, 2010).

Segundo Tszesnioski et al. (2014, p.364) “Na Atenção Básica, há o potencial de detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada para a problemática, oferecendo tratamento no território ou encaminhando para serviços especializados”.

2.4 ATENÇÃO BÁSICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E O ENFERMEIRO

O enfermeiro da atenção básica de saúde tem várias características fundamentais para o atendimento eficaz no contexto de atenção primária. Segundo Acioli et al. (2014) “o enfermeiro tem na prática desenvolvida em unidades básicas de saúde (UBS) o desafio de implementar o cuidado em enfermagem na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito.”

Qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário-paciente produz-se através de um trabalho vivo em ato, em um processo de relações, [...] criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes, como: momentos de falas, escutas e interpretações, no que há a produção de uma acolhida ou não das intenções que as pessoas colocam neste encontro; momentos de possíveis cumplicidades, nos quais pode haver a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado, ou mesmo de momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação (MERHY, 1999, p. 7).

A equipe de enfermagem tem habilidades e conhecimento científico para avaliar as alterações de modo geral na criança, oferecendo orientações adequadas e provendo um cuidado integral. A assistência eficaz no atendimento, desde o acolhimento até o encaminhamento das crianças e adolescentes facilitam a observação e avaliação de possíveis transtornos que possam ser despercebidos pela própria família (FURTADO e CAMPOS, 2008).

O atendimento às crianças é iniciado na puericultura onde acompanha-se crescimento físico periodicamente, sendo indicado oito consultas no primeiro ano de vida sendo mensais até o 6º mês e trimestrais do 6º ao 12º mês, duas no segundo ano de vida sendo semestrais, e a partir dos três anos de idade uma consulta próximo ao mês de nascimento, sendo que até os cinco anos a criança deve receber uma visita mensal do Agente Comunitário de Saúde. Para tanto o enfermeiro pode ter uma percepção secundária através de cada consulta, avaliando o comportamento social e afetivo de acordo a fase vivida pela criança (BRASIL, 2017).

Para realizar a puericultura em sua plenitude, deve-se compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que está inserida. Mesmo que incomum a consulta de enfermagem a adolescentes deve ser algo realizado com periodicidade assim como na infância, já que a fase é caracterizada por mudanças físicas, de personalidade, e humor, sendo importante a intervenção e acompanhamento do enfermeiro, oferecendo ações múltiplas e articuladas, interdisciplinares e intersectoriais (HIGARASHI et al., 2011).

Segundo Higarashi et al. (2011, p.128) “No âmbito da atenção à saúde do adolescente é preciso que sejam realizadas ações para atender às necessidades desta clientela, inserida no contexto social, seja por meio da visita domiciliar, do atendimento individual, das atividades em grupos específicos para adolescentes...”.

A estrutura do serviço de saúde do país corrobora para que a ausência dos adolescentes no contexto saúde seja devastadora, já que as ações raramente são voltadas para

eles, ocasionando baixa procura, e pouco interesse dos profissionais para essa busca (FERRARI, *et al* 2006).

2.5 DIFICULDADE DE IDENTIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.

O atendimento a crianças e adolescentes por muitas vezes são realizados de forma errônea, geralmente os problemas de condutas e ações são vistos somente no âmbito da justiça, sem qualquer atendimento envolvendo a saúde mental, assim também os problemas de aprendizagem, hiperatividade, depressão, entre outros, são assistidos somente pela escola (COUTO *et al.*, 2008), sendo assim negligenciado o atendimento de saúde mental na ESF.

Outro fator importante segundo Couto *et al* (2008 p. 05), “diz respeito ao caráter recente do conhecimento sistematizado sobre frequência, persistência, prejuízo funcional e consequências na vida adulta associadas aos transtornos mentais da infância e adolescência”.

De acordo com os estudos sobre saúde mental da criança, e o seu desenvolvimento em vários aspectos, é possível notar que as dificuldades emocionais e comportamentais das crianças podem se tornar problemas psicopatológicos ao longo da vida, não sendo somente uma fase transitória, para tanto o acompanhamento do desenvolvimento da criança deve acontecer de forma regular, de modo que sejam analisado todos os fatores envolvidos, tornando determinante o futuro da mesma (COLE e HALL, 2008).

A avaliação demanda tempo e disponibilidade do profissional para que a situação de saúde mental seja visualizada de forma completa, não só da criança, mas também da família. Deve compreender o papel do profissional sendo ele um vigilante dos direitos da criança em sua saúde mental, fortalecendo as ações de humanização da atenção à saúde. Para diagnosticar um transtorno mental é necessário um histórico de anormalidades atuais, ou recorrentes, com certa deterioração ou perturbações nas esferas da vida como consequência. O histórico com o indivíduo é realizado com pessoas do convívio da criança, juntamente com o exame clínico, sendo que indivíduo- família- sociedade devem estar presentes em todos diagnósticos (VINOCUR *et al*, 2011).

Especialmente na infância os problemas comportamentais são interiorizados (pensamentos, problemas, sentimentos negativos), tornando difícil a detecção, permanecendo por muitos anos um sofrimento individual, até atingir idade adulta e a dificuldade de cumprir atividades sociais sejam prejudicadas e explícitas no dia a dia do indivíduo, isso ocorre devido ao diagnóstico tardio, e a negação da família, que na maioria das vezes acha a situação

transitória. Quando externalizados os comportamentos como, hiperatividade, e agressividade, as crianças são trazidas de formas frequente a atenção primária, mas pelos motivos errôneos (SILVA *et al*, 2017).

Segundo Vinocur *et al* (2011), a forma de encaminhamento de crianças e adolescentes, frequentemente, se dá por professores, escolas e pela família, além de organizações sociais ou jurídicas. O encaminhamento pode ocorrer ainda de outras especialidades médicas, constituindo grande diferença em relação à avaliação de adultos.

Ao realizar o atendimento o profissional pode se deparar com a incapacidade da família e da escolar para lidar com o comportamento inadequado da criança. De modo que é frequente a discordância entre o pai e mãe sobre as ações da criança, e sobre qual atitude tomar em relação ao problema, tendo ainda ações de negação quanto a opinião médica, e da escola. Para uma avaliação eficaz, é preciso compreender as características importantes do ambiente e dos relacionamentos família, bem como a resposta da criança em relação a eles, sendo que, ao avaliar uma criança, o profissional estará indiretamente observando e analisando o informante, que consciente ou não, influenciará na atuação diagnóstica da criança (VINO CUR e PEREIRA, 2011).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura. Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

A construção da revisão sistemática é embasada na formulação de uma pergunta, identificação, seleção e avaliação de estudos científicos contidos em bases de dados eletrônicas.

Para elaboração da questão de pesquisa utilizou-se o método PICOS, composto por: população; intervenção (ou exposição); comparação; e desfecho (O, *outcome*, do inglês). Um quinto componente da pergunta, que por vezes vale a pena acrescentar, é o tipo de estudo (S, *study type*, do inglês) (GALVÃO; PEREIRA, 2014), como pode ser verificado na Tabela 1.

Tabela 1. Componentes da pergunta de pesquisa de acordo a estratégia PICOS.

<i>Acrônimo</i>	<i>Definição</i>	<i>Descrição</i>	<i>Componentes</i>
P	<i>Patient</i>	Paciente, ou grupo de pessoas, ou um problema de saúde ou cenário clínico.	Enfermeiros da atenção básica
I	<i>Intervention</i>	Intervenção ou aspecto de interesse do atendimento de saúde.	Atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais
C	<i>Comparison</i>	Intervenção-padrão;	-
O	<i>Outcomes</i>	Desfecho ou resultado;	Dificuldades dos enfermeiros da atenção básica
S	<i>Study Type</i>	Tipos de Estudos	Exploratórios e experimentais

Seguindo o anagrama da estratégia PICOS, a pergunta de pesquisa foi: quais são as dificuldades enfrentadas por enfermeiros da atenção básica diante de transtornos mentais na infância e adolescência?

3.2 FONTE DE DADOS

Após a definição da questão de pesquisa foram selecionados descritores em saúde, para o alcance do objetivo proposto, com o auxílio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Para isso, foram utilizados os seguintes descritores: "Enfermagem", "Atenção Primária", "Transtornos Mentais" e "Saúde Mental".

Conforme apresentado na Tabela 2, foram realizadas combinações de palavras e descritores, definindo assim a estratégia de busca nas seguintes bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

Tabela 2. Artigos encontrados, revisados e incluídos, segundo as bases de dados.

Descritores Controlados	Bases de Dados	Encontrados	Revisados	Incluídos
(Enfermagem AND Atenção Primária AND Transtornos Mentais OR Saúde Mental)	BIREME	42	7	5
	LILACS	39	6	6
	BDENF	22	14	9
	SciELO	18	11	6
	Subtotal	121	38	26
(Atenção Primária AND Saúde Mental OR Transtornos Mentais)	BIREME	242	10	8
	LILACS	117	11	4
	BDENF	68	11	6
	SciELO	177	13	5
	Subtotal	604	45	23
Total		725	83	49

BIREME: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; BDENF: Base de Dados em Enfermagem; *SciELO*: *Scientific Electronic Library Online*; CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

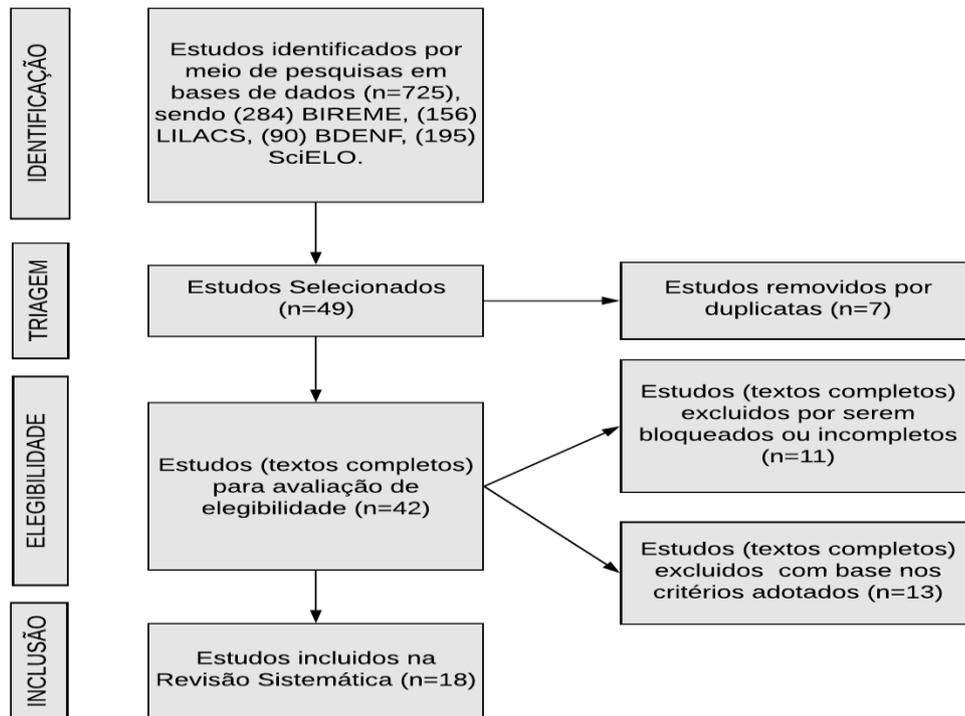
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A coleta de dados foi realizada selecionando o material da amostra de estudo, buscando atender os requisitos da revisão sistemática. Sucedeu-se com leitura prévia, posteriormente, crítica e detalhada dos textos, seguida da análise de cada artigo. Assim, permitiu-se, então, responder a pergunta norteadora que corresponde às dificuldades enfrentadas por enfermeiros da atenção básica frente aos transtornos mentais na infância e adolescência.

Objetivando o refinamento da amostra com critérios de inclusão e exclusão utilizou-se o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA®*.

Foram realizadas filtragens em etapas para realizar o desfecho das buscas. Na primeira etapa foram identificados 725 documentos, sendo que 642 não se incluíam nos critérios de elegibilidade para produção da amostra. Na etapa seguinte, dos 49 artigos selecionados, 7 foram eliminados por duplicatas. Na terceira etapa, após a leitura dos 42 artigos, 11 estavam indisponíveis, e 13 foram excluídos com base nos critérios adotados. Sendo assim, 18 artigos compuseram a amostra.

Figura 1. Seleção dos artigos conforme fluxograma do método PRISMA®.



BIREME: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; BDEF: Base de Dados em Enfermagem; *Scielo*: *Scientific Electronic Library Online*. Fonte: próprio autor, com base no protocolo PRISMA®.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados em bases de dados com publicações entre os anos de 2010 a março de 2020 que relataram as dificuldades enfrentadas por enfermeiros na AB diante de transtornos mentais na infância e na adolescência.

Foram excluídos os artigos de revisão de literatura, publicações em linguagem estrangeira, artigos incompletos, que relataram o consumo de álcool e drogas por crianças e adolescentes, bem como as publicações sobre o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que compõem a atenção secundária.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a realização da análise foi feita uma avaliação por meio da leitura crítica de cada artigo. Em seguida foram elaborados quadros com os dados coletados, contendo informações de cada pesquisa, sendo elas: autores, ano, base de dados indexada, objetivo da pesquisa e principais resultados/conclusões referente às dificuldades enfrentadas por enfermeiros da atenção básica diante de transtornos mentais na infância e adolescência.

Por conseguinte foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que consiste em uma metodologia que se pode aplicar em discursos diversos e a todas as formas de comunicação, seja qual for a natureza (BARDIN, 2006).

Para realizar a discussão dos dados foi utilizado como referência o modelo conhecido como a *Tríade de Donabedian*, onde a avaliação da qualidade é realizada a partir da utilização de indicadores representativos de três aspectos: Estrutura, Processo e Resultado (DONABEDIAN, 1990).

- No que diz respeito a *Estrutura* condiz com à forma como a organização se apresenta em relação aos aspectos físicos, humanos, materiais, equipamentos, normas, rotinas, sistema de valores e expectativas;
- *Processo* relaciona-se sobre como a assistência é prestada aos pacientes, segundo modelos técnico-científicos estabelecidos e adotados cientificamente;
- Por fim, o *Resultado* corresponde ao desfecho das atividades realizadas nos serviços de saúde, ou pelos profissionais.

4. RESULTADOS

Foram encontrados 725 estudos, dentre eles, 18 foram selecionados conforme os critérios estabelecidos. Desses artigos, houve predominância de estudos descritivos e descritivo-exploratórios.

Quanto a abordagem metodológica, quatorze (77,8%) estudos foram qualitativos, sendo que, nove estudos são de caráter descritivo (50%), e cinco descritivo-exploratórios (27,7%). Quatro estudos (22,2%) apresentaram abordagem quantitativa, sendo três (16,6%) estudos de corte transversal e um (5,5%) descritivo exploratório.

Posteriormente, para auxílio na análise e apresentação dos resultados, elaborou-se a Tabela 3, contendo dados sobre autores, ano de publicação, bases de dados indexados, tipos de estudo, objetivos da pesquisa, resultados e conclusões dos estudos selecionados.

Vale ressaltar que alguns estudos não acusam a infância e adolescência como objeto de estudo, entretanto a síntese da pesquisa foi voltada a eles.

Quadro 1. Sumarização dos estudos selecionados, publicados no Brasil entre 2010 e 2020, relatando as dificuldades enfrentadas por enfermeiros da AB diante dos transtornos da infância e adolescência.

Autor/Ano/ Base de Dados/ Tipo de Estudo	Objetivos	Resultados/ Conclusões relacionadas às dificuldades do enfermeiro
<p>Waidman et al. (2012)</p> <p>LILACS</p> <p>Estudo descritivo</p> <p>Abordagem qualitativa</p>	<p>Conhecer como os enfermeiros que atuam na AB, mais especificamente na ESF, percebem sua capacitação para assistir a pessoa com transtorno mental e sua família e identificar as atividades desenvolvidas por eles.</p>	<p>- “Os enfermeiros, na sua maioria, não se sentem preparados/capacitados para atender às necessidades específicas dos pacientes na área de saúde mental...”</p> <p>- Podemos destacar que os enfermeiros não passaram por nenhum treinamento específico para atender os PTM e a maioria relatou apenas algumas experiências no curso de graduação.</p> <p>- “...os pacientes não participarem e, assim, desestimularem sua realização.”</p>
<p>Carreiro et al. (2012)</p> <p>BDENF</p> <p>Estudo descritivo transversal</p> <p>Abordagem qualitativa</p>	<p>Descrever a assistência aos portadores de transtornos mentais pelos enfermeiros que atuam nas equipes de saúde da família e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Teixeira-PB.</p>	<p>- (...) após receber um portador de transtorno mental na unidade, este é encaminhado ao CAPS, e não é feito nenhum acompanhamento deste pela equipe da ESF, como se os profissionais passassem a responsabilidade de cuidar daquele indivíduo para o CAPS.</p> <p>- Falta estrutura física, recursos humanos especializados.</p>
<p>Monteiro et al. (2012)</p> <p>SciELO</p> <p>Estudo descritivo</p> <p>Abordagem qualitativa.</p>	<p>Descrever a atitude da família na busca de tratamento da criança/ adolescente em sofrimento psíquico.</p>	<p>- “Falta de sensibilização dos profissionais dificulta essa articulação e a efetivação dessas ações de saúde...”</p> <p>- “...os profissionais não direcionam e nem atuam na terapêutica das crianças ou adolescentes de forma adequada, de forma a limitar e empobrecer a reinserção e melhora desses jovens”.</p>
<p>Pini et al. (2012)</p> <p>LILACS</p> <p>Estudo descritivo</p> <p>Abordagem qualitativa</p>	<p>Conhecer os fatores que interferem nas ações ao portador de transtorno mental.</p>	<p>- “Há diferenciação na afinidade para lidar com os PTM e suas famílias, sendo que alguns apresentaram menor disposição para desenvolver essas ações, afirmando não gostar de assisti-los [...]”.</p> <p>- A recusa de alguns serviços da rede de atenção à saúde mental em dar continuidade às decisões da ESF sugere que a análise das necessidades do PTM feita por esta é incorreta, podendo resultar na desconfiança da comunidade em relação a atuação destes profissionais.</p> <p>- “O fato de alguns serviços não exigirem a presença de um familiar nas consultas de acompanhamento dificulta nosso acesso à informação”.</p>

<p>Azevedo, Gondim, Silva (2013)</p> <p>BDENF</p> <p>Estudo descritivo com abordagem qualitativa</p>	<p>Investigar a percepção dos profissionais de saúde acerca da articulação entre os serviços de um mesmo território, na perspectiva do cuidado ao portador de transtorno mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado fragmentado e pouco articulado. - Condições de trabalho e capacitação profissional com dificuldades para que a articulação em rede ocorra. - Não reconhecerem o matriciamento como prática do processo de trabalho em saúde. - “Despreparo para atuar na área (formação)”.
<p>Vicente, Higarashi, Furtado (2014)</p> <p>SciELO</p> <p>Estudo descritiva-exploratória</p> <p>Abordagem qualitativa.</p>	<p>Conhecer a rede social e o apoio social na perspectiva da família de criança com transtorno mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A prevalência de transtorno mental em crianças tem aumentado. -As famílias apontaram o CAPS-i e a igreja como constituintes de suas redes sociais.
<p>Lima et al. (2015)</p> <p>BDENF</p> <p>Estudo descritivo com abordagem qualitativa</p>	<p>Compreender o cuidado clínico de enfermagem em saúde mental na AP à Saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de qualificação em saúde mental como um grande entrave para operacionalização do cuidado, a partir dos dispositivos da clínica ampliada. - O acolhimento e a escuta qualificada não fazem parte da atenção destinada aos sujeitos em sofrimento psíquico. - “Não sei identificar quem é grave, quem não é grave. Encaminho todos para o médico ou logo para Unidade Integrada de Saúde”. - “[...] não há na prática um cuidado voltado para o sujeito com sofrimento psíquico, não há sequer o contato com esse sujeito.” - “O que a gente faz aqui é transcrever as receitas médicas e entregar os medicamentos, quando tem aqui no posto”.
<p>Tszesniosk et al (2015)</p> <p>BIREME</p> <p>Estudo descritiva exploratória</p> <p>Abordagem qualitativa</p>	<p>Identificar a rede de cuidados de crianças em sofrimento psíquico e desenvolver intervenções no território, apontando mudanças ocorridas a partir dessas ações.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “...utilizavam a USF, especialmente para o acesso aos medicamentos e encaminhamentos aos serviços especializados”. - Alguns fatores podem dificultar o acompanhamento das crianças sendo eles: <i>status</i> socioeconômico, fonte de encaminhamento, atraso na espera para atendimento, distância geográfica dos serviços, idade da criança, escolaridade da mãe, configuração parental, renda e tamanho da família.
<p>Hirdes e Scarparo. (2015)</p> <p>BIREME</p> <p>Estudo descritivo</p> <p>Abordagem qualitativa</p>	<p>Discutir a questão da integração da saúde mental na AP mediante o apoio matricial em Saúde mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de transformações conceituais e paradigmáticas, mediante a formação permanente das equipes da ESF no campo da saúde mental, contemplando tratamento, reabilitação psicossocial, clínica ampliada e projetos terapêuticos singulares.

<p>Teixeira et al. (2017)</p> <p>BIREME</p> <p>Estudo exploratório Abordagem qualitativa</p>	<p>Analisar os facilitadores e as barreiras para o cuidado colaborativo entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi), no Rio de Janeiro/RJ.</p>	<p>- Desconhecimento sobre o modo de cuidado; problemas relacionados ao processo de trabalho; e desarticulação da rede.</p> <p>- Ainda que os profissionais da ESF consigam identificar os problemas de saúde mental de crianças e adolescentes, as ações de cuidado são frágeis e a articulação da rede praticamente inexistente.</p> <p>- Falta de qualificação em SMCA por parte dos profissionais da AB, comprometendo o acolhimento dos problemas, as intervenções possíveis e o encaminhamento qualificado;</p>
<p>Sousa et al. (2017)</p> <p>BIREME</p> <p>Estudo descritivo exploratório Abordagem qualitativa</p>	<p>Analisar o manejo das necessidades de saúde mental na AP à saúde, de acordo com a percepção dos profissionais da ESF.</p>	<p>- “A contrarreferência é problemática, não sabemos o retorno das informações [...] não tem vaga nos serviços especializados”.</p> <p>- “A rede de saúde mental é uma rede incipiente em termos de organização dos recursos”.</p> <p>- A complexidade de lidar com pacientes portadores de transtornos mentais também emergiu como um desafio destacado pelos participantes.</p>
<p>Oliveira et al. (2017)</p> <p>BIREME</p> <p>Estudo descritivo Abordagem qualitativa</p>	<p>Analisar as concepções que norteiam as práticas dos profissionais em relação aos cuidados em Saúde Mental.</p>	<p>- “[...] É todo distúrbio que mexe com o equilíbrio do sistema nervoso, neurovegetativo, né? Distúrbio, uma disfunção. Ansiedade, a depressão. É a euforia, histeria, tudo é um distúrbio que tá encaixado que se chama saúde mental, né? [...]”.</p> <p>- As intenções das políticas públicas de saúde mental são pouco efetivadas na prática profissional.</p>
<p>Marques et al. (2018)</p> <p>BDENF</p> <p>Estudo descritivo exploratório Abordagem qualitativa.</p>	<p>Compreender como as equipes multiprofissionais de uma Unidade de AP à Saúde de um município da Zona da Mata Mineira percebem as suas contribuições na assistência aos indivíduos que sofrem psicologicamente e quais concepções as alicerçam.</p>	<p>- Há o predomínio de preconceitos e discriminação em relação aos indivíduos que sofrem psicologicamente.</p> <p>- Despreparo dos profissionais da rede básica de atenção para lidar com a densidade dos problemas existenciais...”</p> <p>- “Tenho dificuldade de chegar na família porque, às vezes, a família não recebe agente...”</p>
<p>Fatori et al. (2018)</p> <p>SciELO</p> <p>Estudo transversal Abordagem quantitativa</p>	<p>Verificar a prevalência de problemas de saúde mental (PSM) e descrever o uso de serviços de saúde numa amostra de crianças atendidas em unidades de saúde (UBS) do município de São Paulo.</p>	<p>- A prevalência de PSM internalizantes e externalizantes foi de 30,7% e 18,3%, respectivamente.</p> <p>- Dentre crianças com PSM, o pediatra foi o profissional de saúde mais consultado nos últimos 12 meses.</p>

<p>Batista et al. (2018)</p> <p>BIREME</p> <p>Estudo descritivo exploratório</p> <p>Abordagem qualitativa</p>	<p>Investigar as dificuldades vivenciadas por enfermeiros na atenção básica frente aos usuários em adoecimento mental.</p>	<p>- A maioria das entrevistadas não se sentia segura e preparada para esse tipo de atendimento.</p> <p>- “A saúde mental continua a apresentar um atendimento precário...”</p> <p>- 72% (n=18) dos enfermeiros responderam que não possuem resolutividade na hora de tal atendimento e, quanto às medidas adotadas.</p> <p>- Apenas um (04%) profissional informou possuir conhecimento para atender tal demanda.</p>
<p>Souza et al. (2019)</p> <p>SciELO</p> <p>Estudo exploratório transversal</p> <p>Abordagem qualitativa</p>	<p>Analisar as estratégias, desafios e possibilidades da articulação entre a saúde mental e a atenção básica à saúde a partir da perspectiva de gestores da saúde.</p>	<p>- Acessibilidade inadequada do cuidado territorial.</p> <p>- “Na rede de saúde de uma forma geral, o acesso tem sido bem difícil para nossa clientela, a gente tem uma Unidade de pronto Atendimento [UPA] aqui do nosso lado, durante um bom tempo a gente não conseguiu acessar.”</p>
<p>Rotoli et al. (2019)</p> <p>SciELO</p> <p>Estudo descritivo</p> <p>Abordagem Qualitativa</p>	<p>Identificar os desafios enfrentados pelos profissionais para agregar resolutividade às ações de saúde mental desenvolvidas no âmbito da AP.</p>	<p>- “Eu vejo que quando chega uma pessoa com transtorno mental, pensam que só a psicóloga precisa atender se for uma emergência. Ficamos sem saber o que fazer. Também sinto falta de saber mais sobre as medicações, a gente não sabe muito.”</p> <p>- “Nós não temos todos aqueles conhecimentos de saúde mental...”</p> <p>- “Precisamos de especialização ou aperfeiçoamento para todos os níveis de profissionais [...]</p>
<p>Fernandes et al. (2018)</p> <p>SciELO</p> <p>Estudo transversal</p> <p>Abordagem quantitativa.</p>	<p>Caracterizar as atitudes dos enfermeiros que trabalham em cuidados de saúde primários sobre a importância de envolver as famílias nos cuidados de enfermagem à pessoa com transtorno mental.</p>	<p>- (...)foram com as variáveis de formação em saúde mental dos profissionais: habilitações acadêmicas (p = 0,001), especialização (p = 0,002) e contexto de atividade profissional (p = 0,001).</p> <p>- Algumas barreiras dificultam o envolvimento: o momento e o local das reuniões, as barreiras culturais relacionadas aos desequilíbrios de poder dentro do sistema, barreiras específicas relacionadas à confidencialidade, assim como as vivências de transições geradoras de sofrimento.</p>

CAPS: Centro de atenção Psicossocial; PTM: Portador de Transtorno Mental; SMCA: Saúde Mental da Criança e Adolescente. Fonte: próprio autor.

O Quadro 1 apresenta as dificuldades encontradas por enfermeiros da AB diante dos transtornos mentais na infância e adolescência, classificados de acordo a tríade de *Donabedian* (1978). Foram encontrados 30 fatores intervenientes, sendo que destes dezessete (56,6%) estão relacionados a *Estrutura*, dez (33,3%) aos *Processos*, e três (10%) relacionados ao *Resultados*.

Relacionado a *Estrutura*, foi possível identificar principalmente fatores intervenientes referente à falta de estrutura física e de despreparo da equipe, devido à falta conhecimento dos enfermeiros para realizarem atendimentos em saúde mental (ROTOLI *et al.*, 2019; CARREIRO *et al.*, 2012; HIRDES E SCARPARO, 2015; FERNANDES, SOCORRO, NÓBREGA *et al.*, 2018; AZEVEDO *et al.*, 2013; LIMA *et al.*, 2015; BATISTA, GUEDES, JÚNIOR *et al.*, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Quanto ao *Processo*, foram identificados fatores intervenientes principalmente relacionados, a falta de capacitação (ROTOLI *et al.*, 2019; AZEVEDO *et al.*, 2013; LIMA, MELO, COSTA ET AL., 2015; HIRDES E SCARPARO, 2015; FERNANDES, SOCORRO, NÓBREGA ET AL., 2018), no que se refere às práticas tradicionais, sem apoio ao paciente com transtorno (WAIDMAN *et al.*, 2012) TEIXEIRA, COUTO e DELGADO, 2017; OLIVEIRA, MEDEIROS e TRAJANO, 2017).

No que se refere aos *Resultados*, notou-se a falta de participação dos usuários (PINI *et al.*, 2012) e o aumento da prevalência de portadores de transtornos mentais (VICENTE, HIGARASHI e FURTADO, 2014).

Tabela 3. Fatores intervenientes relacionados às dificuldades enfrentadas por enfermeiros da AB diante dos transtornos mentais na infância e adolescência, classificados de acordo a tríade de qualidade de Donabedian (1978), conforme estudos dos últimos publicados no Brasil nos últimos 10 anos (2010-2020).

Tríade	Fatores Intervenientes	Autores
Estrutura	Falta de estrutura física	Carreiro et al, 2012; Fernandes et al., 2018.
	Falta de recursos humanos	Carreiro et al., 2012.
	Falta de repasse financeiro	Hirdes e Scarparo., 2015; Sousa et al., 2019.
	Falta de articulação do serviço	Pini et al, 2012; Teixeira et al, 2017
	Falta vaga no serviço especializado	Sousa et al., 2017
	Condições de trabalho	Azevedo et al, 2013.
	Acessibilidade territorial/Desigualdade geográfica	Sousa et al, 2019; Marques et al., 2018; Tszesnioski et al., 2015.
	Falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem	Monteiro et al., 2012; Rotoli et al., 2019; Waidman et al., 2012; Azevedo et al, 2013; Teixeira et al, 2017; Batista et al., 2018;
	Status socioeconômico do paciente; Fonte de encaminhamento; Idade da criança, dificultando o diagnóstico; Escolaridade da mãe, para aceitar o diagnóstico; Configuração parental para realizar o acompanhamento; Renda e tamanho da família; Falta de acesso do paciente; Desigualdade geográfica.	Tszesnioski et al., 2015.

	Participação familiar	Pini <i>et al.</i> , 2012; Fernandes <i>et al.</i> , 2018
Processos	Políticas públicas de saúde mental são pouco efetivadas na prática profissional	Oliveira <i>et al.</i> , 2017.
	Não possuem resolutividade no atendimento	Batista <i>et al.</i> , 2018
	Suporte no manejo das medicações	Lima <i>et al.</i> , 2015; Tszesniosk <i>et al.</i> , 2015.
	Fragilidade nas ações de cuidado	Teixeira <i>et al.</i> , 2017
	Falta de capacitação	Rotoli <i>et al.</i> , 2019; Azevedo <i>et al.</i> , 2013; Lima <i>et al.</i> , 2015; Hirdes e Scarparo, 2015; Fernandes <i>et al.</i> , 2018.
	Encaminhamento ao CAPS	Rotoli <i>et al.</i> , 2019; Carreiro <i>et al.</i> , 2012; Lima <i>et al.</i> , 2015;
	Falta acolhimento e escuta qualificada	Teixeira <i>et al.</i> , 2017; Lima <i>et al.</i> , 2015.
	Práticas tradicionais	WAIDMAN <i>et al.</i> , 2012
	Preconceito e discriminação por parte dos profissionais	Marques <i>et al.</i> , 2018.
	barreiras culturais relacionadas aos desequilíbrios de poder dentro do sistema	Fernandes <i>et al.</i> , 2018
Resultados	Descredibilidade da equipe	Pini <i>et al.</i> , 2012
	Desconfiança da comunidade	Pini <i>et al.</i> , 2012
	Aumento da prevalência de transtornos mentais em crianças	FATORI <i>et al.</i> , 2018; Vicente <i>et al.</i> , 2014

5. DISCUSSÃO

De acordo com os estudos selecionados para esta revisão sistemática de literatura, os profissionais de enfermagem e a atenção primária apresentam algumas dificuldades para atuarem e desenvolverem ações diante dos transtornos mentais na infância e adolescência.

Com base na tríade de qualidade do modelo teórico de (DONABEDIAN, 1978), deu origem a três categorias temáticas para realização da discussão, sendo elas: “Estrutura”, “Processos” e “Resultados”, nas quais os fatores relacionados às dificuldades dos enfermeiros diante dos transtornos mentais na infância e adolescência foram classificados.

Estrutura

A estrutura condiz quanto à forma em que a organização apresenta os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos, normas, rotinas, sistema de valores e expectativas. O surgimento dessa categoria deu-se a partir das necessidades enfrentadas relacionadas ao processo assistencial e estrutural dos serviços de saúde (DONABEDIAN, 1978).

Segundo Waidman et al. (2012), a ESF tem como modelo uma assistência que proporciona ações de saúde e prevenção de doenças, destacando assim as doenças mentais. O enfermeiro tem papel fundamental para essas ações, entretanto pode-se notar que se restringem apenas ao que já é preconizado pelo serviço (triagem, e consulta biomédica), onde não são elaboradas atividades de promoção que atendam a família e o PTM.

De acordo Sousa *et al.*, (2017) a falta de vaga no serviço especializado dificulta o atendimento ao portador de transtorno mental, pois ocorre uma quebra na linha de cuidado, sendo assim acabam realizando apenas triagem, acompanhamento e suporte no manejo das medicações

O que ainda se encontra nas ações dos profissionais de enfermagem são práticas tradicionais voltadas para um cuidado rotineiro, como triagem, e controle de medicações (WAIDMAN *et al.*, 2012). O direcionamento e atuação no cuidado de crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais não é realizado pelos profissionais de enfermagem, sendo limitado e empobrecida a melhoria e reinserção dos pacientes (MONTEIRO *et al.*, 2012; WAIDMAN *et al.*, 2012).

A falta de qualificação em saúde mental para atendimento das crianças e adolescentes por parte dos profissionais acabam comprometendo o acolhimento e intervenções qualificadas ou até mesmo o devido encaminhamento (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

No que diz respeito ao conhecimento dos profissionais de enfermagem para prestarem atendimento ao PTM, a maioria não sente segurança, capacidade e apresentam um déficit de conhecimento sobre a área de saúde mental, afirmando ter passado por capacitação apenas na universidade (BATISTA *et al.*, 2018; AZEVEDO *et al.*, 2013; ROTOLI *et al.*, 2019).

A saúde mental na AB ainda sofre alguns percalços como, a falta de estrutura, recursos humanos especializados que consigam suprir o paradigma da loucura, e articulação no serviço de saúde (CARREIRO *et al.*, 2011; FERNANDES *et al.*, 2015).

Outra barreira encontrada para o atendimento em saúde mental na AB é a ausência de repasse financeiro pelo Ministério da Saúde, tendo em vista que a rede de saúde mental é uma rede incipiente quando se trata de organização dos recursos (SOUZA *et al.*, 2019). A distribuição de recursos poderia se construir de maneira incentivadora para a adoção da metodologia do apoio matricial (HIRDES; SCARPARO, 2015). Pini *et al* 2012 aponta como dificuldade para assistir o PTM a contra-referência dos indivíduos encaminhados aos outros serviços, quando recebem alta ou têm suas consultas especializadas espaçadas, necessitando de vigilância da AB.

Os profissionais de enfermagem afirmam de maneira inespecífica e sem precisão a existência de alguns serviços da rede, sendo o CAPSi o mais utilizado pelos mesmos. A falta de conhecimento da rede e seus aparelhos existentes, e a falta de clareza sobre o modo de funcionamento dos serviços acabam desarticulando o cuidado integral do paciente (TEIXEIRA *et al.*, 2017). As condições de trabalho também dificultam para que a articulação em rede ocorra (AZEVEDO *et al.*, 2013).

A acessibilidade territorial é um desafio direto para a implementação do atendimento integral em saúde mental. Para o acesso à atenção em saúde mental os serviços precisam estar disponíveis para a população *in loco*, por isso faz-se necessário os serviços estarem próximos aos locais dos usuários (SOUZA *et al.*, 2019).

Tszesniosk *et al.*, 2015 relata alguns fatores que dificultam o acompanhamento de crianças no que tange ao cuidado em saúde mental, sendo eles: status socioeconômico familiar, fonte de encaminhamento (origem, e forma de preenchimento), atraso na espera para atendimento, distância geográfica dos serviços de saúde, idade da criança, escolaridade da mãe, configuração parental, renda e tamanho da família, desigualdade geográfica, e a falta de acesso do paciente, que muitas vezes tem atraso na espera para o atendimento no serviço de saúde.

O fato de alguns serviços não exigirem a presença de um familiar nas consultas de acompanhamento dificulta o acesso à informação (PINI *et al.*, 2012). Às dependências das

unidades onde os enfermeiros exercem suas atividades na comunidade parece determinar as atitudes destes para com as famílias na presença de transtorno mental (CARREIRO *et al.*, 2011; FERNANDES *et al.*, 2015).

Processos

Esta categoria está relacionada aos padrões técnicos-científicos estabelecidos e aprovados cientificamente sobre as práticas e assistência prestada por profissionais de enfermagem diante dos transtornos mentais da infância e adolescência (DONABEDIAN, 1978).

Os estudos selecionados apresentaram sete fatores intervenientes sendo que em sua maioria estão relacionados a falta de capacitação dos profissionais de enfermagem para realizarem atendimento em saúde mental (ROTOLI *et al.*, 2019; AZEVEDO *et al.* 2013; LIMA *et al.*, 2015; HIRDES E SCARPARO. 2015; FERNANDES *et al.*, 2018).

Os profissionais expressam que as demandas em saúde mental são complexas, e não se sentem capacitados para executá-las, e referem a necessidade de ações de educação permanente para proporcionar maior conhecimento sobre as abordagens e condutas necessárias com o paciente e sua família (ROTOLI *et al.*, 2019; HIRDES E SCARPARO. 2015).

A maioria dos enfermeiros afirmam não possuir resolutividade em seus atendimentos em saúde mental, onde na maioria das vezes não sabem qual conduta e ações devem ser tomadas diante do transtorno mental (Batista *et al.*, 2018)

Para solução dos atendimentos em saúde mental, os enfermeiros consideram o encaminhamento ao CAPS a ação mais resolutiva, pois estão ofertando ao paciente um serviço especializado (ROTOLI *et al.*, 2019).

As faltas de efetividade das políticas públicas no que tange a prática profissional acaba distanciando o atendimento ideal preconizada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo realizado apenas um cuidado medicalizante é realizado (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Como prova de tal conduta os profissionais de enfermagem afirmam que em sua prática apenas realizam suporte no manejo das receitas médicas (LIMA *et al.*, 2015; TSZESNIOSKI *et al.*, 2015).

Teixeira *et al* (2017) afirma que mesmo que os profissionais consigam realizar atendimento e identificar os problemas de saúde mental de crianças e adolescentes, ainda sim as ações de cuidado são frágeis e com uma articulação praticamente inexistente.

O acolhimento e a escuta qualificada preconizada pela reforma psiquiátrica brasileira não fazem parte dos atendimentos destinados ao PTM na AB. Na prática há um esvaziamento dessas ações, sendo reconhecida a dificuldade de operacionalização por parte dos profissionais (TEIXEIRA *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2015). Já no início do acolhimento ao PTM na Atenção Básica, este é diretamente encaminhado ao CAPS, sem qualquer acompanhamento pela equipe da ESF, sendo repassada ao CAPS total responsabilidade de cuidar do paciente (CARREIRO *et al.*, 2011; FERNANDES *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2015).

O que ainda se vê na prática dos profissionais é um cuidado tradicional, rotineiro, realizando triagens e controle de medicações. Situação essa que não condiz com o preconizado pela Política de Atenção Integral à saúde mental (WAIDMAN *et al.*, 2012).

Ainda encontra-se a presença de traços de discriminação e preconceito, sendo os portadores de transtornos mentais submetidos a tais acontecimentos, que acabam dificultando a formação do vínculo com o profissional. Percebe-se a necessidade de reordenação dos profissionais diante dessas ações no contexto assistencial (MARQUES *et al.*, 2018).

As barreiras culturais relacionadas aos desequilíbrios de poder dentro do sistema de saúde também é uma dificuldade relatada, tendo em vista que a hierarquização e falta de politização da comunidade acaba gerando um jogo de interesse na demanda e na ordem dos atendimentos (FERNANDES *et al.*, 2018)

Resultados

Por fim, os *Resultados* correspondem ao produto das atividades e ações realizadas nos serviços de saúde, e pelos profissionais de enfermagem, no que se refere ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais.

A falta de participação, e procura dos pacientes pela Atenção Básica acabam desestimulando os profissionais, que afirmam criar grupos focais e grupos para depressivos, entretanto declaram que não obtiveram sucesso em suas tentativas de ações de saúde mental devido aos descaso dos pacientes (WAIDMAN *et al.*, 2012).

Devido à falta de resoluções nas condutas dos enfermeiros da AB, a comunidade acaba desenvolvendo desconfiança nas unidades de referência para desenvolverem o acompanhamento, e efetivação do vínculo (PINI *et al.*, 2012; WAIDMAN *et al.*, 2012). A recusa de alguns serviços da rede de atenção à saúde mental em dar continuidade às decisões da ESF sugere que a análise das necessidades do PTM feita por esta é incorreta, provocando uma descredibilidade dos profissionais da ESF (PINI *et al.*, 2012)

O aumento de transtornos mentais em criança e adolescentes tem sido recorrente, entretanto ainda persiste a dificuldade no diagnóstico diante da forma como esses indivíduos são abordados e julgados (VICENTE *et al.*, 2015). Diante das ações e condutas realizadas, a prevalência de problemas de saúde mental internalizantes e externalizantes foi de 30,7% e 18,3%, respectivamente (FATORI *et al.*, 2018).

Limitações do estudo

Algumas limitações foram encontradas para realização deste estudo, sendo a escassez de publicações relacionadas à saúde mental na infância e adolescência na prática assistencial do enfermeiro. Os estudos encontrados apresentam uma abordagem mais ampla do PTM.

Vale ressaltar que a pesquisa foi realizada somente com estudos em português, sendo possível o detrimento de alguns artigos em outras línguas, mesmo apresentando fatores intervenientes brasileiros.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo foi possível refletir sobre as principais dificuldades enfrentadas por enfermeiros da Atenção básica diante dos transtornos mentais na infância e adolescência, através da revisão sistemática da literatura nacional.

Notou-se que as publicações nacionais entre 2010 e 2020 relacionadas às dificuldades dos enfermeiros ao realizarem atendimento em saúde mental, em sua maioria apresentam uma abordagem qualitativa de cunho descritivo e descritivo-exploratório. Os estudos de cunho quantitativo revelam que a prevalência de transtornos mentais vem aumentando gradativamente, e apresentam uma abordagem descritivo-exploratória e de corte transversal.

Os resultados mostram principalmente fatores intervenientes relacionados a estrutura, enfatizando a dificuldade de articulação do serviço, e falta de conhecimento do enfermeiro para realizarem atendimento de maneira adequada, tendo em vista que só tiveram contato com a saúde mental num curto período durante a graduação.

A saúde mental na infância e adolescência ainda é um assunto pouco abordado pela literatura científica nacional, principalmente quando vinculada ao atendimento e conduta do enfermeiro. O que mostra o déficit de conteúdo e ações direcionadas para desenvolver uma prática conivente com a Política Nacional de Saúde Mental.

As dificuldades encontradas pelos profissionais estão relacionadas a forma de apresentação do sofrimento mental, pois na maioria das vezes são vistos somente os sintomas físicos gerais, passando despercebidos os outros aspectos do paciente, por falta de um cuidado ampliado.

No que tange a educação permanente, os estudos mostram que os enfermeiros apresentam uma carência em formações continuadas sobre saúde mental, reforma psiquiátrica, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), matriciamento e devidas condutas no atendimento. Essas capacitações poderiam trazer segurança para os enfermeiros, facilitando o diagnóstico e articulação dos serviços de saúde, de forma que, a educação continuada motivaria a realizarem na prática uma assistência acolhedora.

É notório que no cotidiano os enfermeiros realizam a puericultura e atendimentos rotineiros, de maneira a desconsiderar os fatores emocionais das crianças e adolescentes assistidos na Estratégia de Saúde da Família. Ainda que seja mais complexo o diagnóstico e acompanhamento de crianças com transtornos mentais, faz-se necessário o aperfeiçoamento

dos enfermeiros para que possam incluir o cuidado dos PTM na AB, para desenvolverem atividades diversas.

Faz-se necessário quebrar o paradigma da loucura arraigado no serviço de saúde, e que, tão somente o CAPS é capaz de realizar atendimentos de saúde mental, tendo em vista que a AB deve ser o vínculo mais próximo do usuário devido a territorialidade, e ser a porta de entrada do SUS, portanto as atividades de busca ativa e clínica ampliada é de competência do enfermeiro, que através destas podem facilitar o cuidado de crianças e adolescentes com transtornos mentais.

O profissional deve usar a percepção e a observação, formulando interpretações válidas, tomando decisões, planejando a assistência, avaliando as condutas e o desenvolvimento do processo. Essas ações fazem parte do papel do enfermeiro, devendo direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico, para efetividade do cuidado.

Por obstante os estudos mostram que a falta de qualificação dos enfermeiros acaba trazendo preconceito, medo, desprezo, quebra de vínculo com a comunidade e falta de resolução nas condutas dos mesmos, sendo assim, é importante a introdução do tema como aperfeiçoamento profissional oferecido pela gestão.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia *et al.* Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica [Nurses' work with children with cancer: palliative care]. **Revista Enfermagem UERJ** v. 22, n. 5, p. 637–642, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12338>>.

ANDRADE, Lucimary Bernabé Pedrosa De. Educação infantil: discurso, legislação e práticas institucionais. , 2010. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/h8pyf>>.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros; SIZENANDO, Marianna Cristina; SILVA, Danielle Souza. Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território. **Revista Cuidado é Fundamental Online** v. 5, n. 1, p. 3311–3322, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750897016.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. [S.l.: s.n.], 2006. 223 p. Disponível em: <https://books.google.com/books/about/An%C3%A1lise_de_conte%C3%BAdo.html?hl=&id=GJr8OgAACAAJ>. Este livro pretende ser um manual, um guia, um prontuário. Tem por objectivo explicar o mais simplesmente possível o que é actualmente a análise de conteúdo e a utilidade que pode ter nas ciências humanas.9789724411545.

BATISTA, Edson Henryque de Lima *et al.* *Dificuldades de enfermeiros na atenção básica frente ao adoecimento mental*. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a236687p2961-2968-2018>>. , 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: 2006. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

BRASIL. Secretaria do Estado e da Saúde. **Caderno de atenção à saúde da criança primeiro ano de vida**. Pará, v. 1, 11 out. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pdf4.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2019.

CAÇAPAVA, Juliana Reale. O acolhimento e a produção do cuidado em saúde mental na atenção básica: uma cartografia do trabalho em equipe. , [S.d.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/d.7.2008.tde-05052009-121722>>.

CARREIRO, Gisele Santana Pereira *et al.* Assistência de enfermagem em saúde mental nas equipes de saúde da família e no Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. enferm. UFPE on line** p. 417–422, 2011. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33897>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S.; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios.

Revista Brasileira de Psiquiatria v. 30, n. 4, p. 390–398 , 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462008000400015>>.

DONABEDIAN, A. The quality of medical care. **Science** v. 200, n. 4344, p. 856–864 , 26 maio 1978. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1126/science.417400>>.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of pathology & laboratory medicine** v. 114, n. 11, p. 1115–1118 , nov. 1990. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2241519>>.

DRAGO, Rogério. **Infância, educação infantil e inclusão: um estudo de caso em Vitória**. Doutorado – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<https://grupoinfoc.com.br/publicacoes/doutorado/d16.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2020.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde** v. 2, n. 2, p. 6–7 , 2005. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167>.

FATORI, Daniel *et al.* *Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária*. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.25332016>>. , 2018

FERNANDES, Carla *et al.* *The Importance of Families in Nursing Care: Nurses' Attitudes in the Hospital Environment*. **Revista de Enfermagem Referência**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/riv15007>>. , 2015

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; THOMSON, Zuleika; MELCHIOR, Regina. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública** v. 22, p. 2491–2495 , nov. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2006.v22n11/2491-2495/pt>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

FREITAS-SILVA, Luna Rodrigues; ORTEGA, Francisco. A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes. **Cadernos de Saúde Pública** v. 32, n. 8, p. e00168115 , 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00168115.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2020.

FURTADO, Juarez Pereira; CAMPOS, Rosana Onocko. Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública** v. 24, p. 2671–2680 , nov. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2008.v24n11/2671-2680/pt>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** v. 23, n. 1, p. 183–184 , 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742014000100018>>.

HIRDES, Alice; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. *O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde*. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.12642013>>. , 2015

LACET, Cristine; ROSA, Miriam Debieux. *Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos*. **Psicologia Revista**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i2p.231-253>>. , 2017

LIMA, Deivson Wendell da Costa *et al.* O cuidado clínico de enfermagem em saúde mental na atenção primária à saúde. **Rev. enferm. UFPE on line** p. 164–169 , 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998758>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

MARAFON DANIELLE, T. N. M. F. **INFÂNCIA, CRIANÇA E EDUCAÇÃO INFANTIL, AS CONCEPÇÕES DOS PROFESSORES DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ – UM ESTUDO DE CASO**, 09/2013. Disponível em: <ducere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/10151_5252.pdf>

MARQUES, Dionasson Altivo *et al.* *Assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico: percepção das equipes multiprofissionais*. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a24111p407-415-2018>>. , 2018

MERHY, E. E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2. p. 305-314, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 abr. 2019.

MINATEL, Martha Moraes; MATSUKURA, Thelma Simões. *Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento*. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p126-134>>. , 2014

MISSAWA, D. D. A.; ROSSETTI, C. B. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. **Construção psicopedagógica**, [s. l.], v. 22, n. 23, p. 81–90, 2014.. Acesso em: 22 jun. 2020.

MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo *et al.* *Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento*. **Escola Anna Nery**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000300014>>. , 2012

NOVAIS, Grazielle Ribeiro *et al.* *Transtorno de conduta na adolescência: recortes de um caso clínico*. **Psicólogo inFormação**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v20n20p49-60>>. , 2017

OLIVEIRA, Jussara Pereira De; DE OLIVEIRA, Jussara Pereira. Da concepção a aprovação : a trajetória da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. , [S.d.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.26512/2015.02.d.18406>>.

PAULA, C. S.; MIRANDA, C. T.; BORDIN, I. A. S. Saúde Mental na infância e adolescência: revisão dos estudos epidemiológicos brasileiros. In E. Lauridsen-Ribeiro, & O. Y. Tanaka (Orgs.) **Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS** (pp.75-92). São Paulo: Hucitec. 2010.

PINI, Jéssica dos Santos; DOS SANTOS PINI, Jéssica; WAIDMAN, Maria Angélica

Pagliari. *Fatores interferentes nas ações da equipe da Estratégia Saúde da Família ao portador de transtorno mental*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000200015>>. , 2012

RANÑA, W. A saúde mental da criança na atenção básica. Detecção e intervenção a partir do Programa de Saúde da Família e do apoio matricial. In: Lauridsen-Ribeiro, E.; Tanaka, O.Y. (org.). **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010.

ROTOLI, Adriana *et al.* Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. **Escola Anna Nery** v. 23, n. 2 , 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000200209&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 jun. 2020.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia** v. 11, n. 1, p. 83–89 , 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-35552007000100013>>.

SANTOS, Angelica Brandão. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **APS EM REVISTA** v. 1, n. 2, p. 170–179 , 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14295/aps.v1i2.23>>.

SILVA, A. B. B. Um trio de respeito: distração, impulsividade e hiperatividade. In: SILVA, A. B. B.. **Mentes Inquietas**. Rio de Janeiro: Camila Werner, 2015. Cap. 2, p. 23. Disponível e: <<https://www.nature.com/articles/pr2009131>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

SILVA, M. S.; PESSOA, S.F. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. **Abordagem em saúde mental**. São Luís, 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10423>>. Acesso em: 02 abr. 2019.

SOUZA, Ândrea Cardoso De; AMARANTE, Paulo Duarte; ABRAHÃO, Ana Lúcia. Inclusion of mental health in primary health care: care strategy in the territory. **Revista brasileira de enfermagem** v. 72, n. 6, p. 1677–1682 , 21 out. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0806>>.

SOUZA, J. M.; VERÍSSIMO, M. R. **Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito**. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000601097&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 13 abr. 2019.

SOUZA, R. **A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental**, 2014. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>>

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. *Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção*. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000200016>>. , 2009

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. *Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras*. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016>>. , 2017

TSZESNIOSKI, Luíse de Cássia *et al.* *Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território* .**Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.05082014>>. , 2015

VINOCUR, F.S.PEREIRA. *AVALIAÇÃO DOS TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO NA INFÂNCIA* . 2019. Disponível em: <<http://revista.hupe.uerj.br/?handler=artigo&id=103>>. , 2011

WAIMAN, Maria Angélica Pagliarini *et al.* *Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica* .**Acta Paulista de Enfermagem**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000300005>>. , 2012

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2001: mental health: new understanding, new hope**. [S.l.]: World Health Organization, 2001. 178 p. Disponível em:<https://books.google.com/books/about/The_World_Health_Report_2001.html?hl=&id=GQEdA-VFSIgC>. Reports on the burden of mental and behavioural disorders and the cost in human, social and economic terms.9789241562010.

ANEXO

ANEXO 1. *Check list* PRISMA®

Seção/tópico	N.	Item do <i>checklist</i>	Relatado na página nº
TÍTULO			
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise ou ambos.	1
RESUMO			
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.	8
INTRODUÇÃO			
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.	17
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e desenho de estudo (PICOS).	31
MÉTODOS			
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.	Não há
Critérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex. PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, se é publicado) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.	31 e 32
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex. base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.	31 e 32
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.	31 e 32
Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, busca, elegibilidade, os incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, os incluídos na meta-análise).	31 e 32
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex. formas para piloto, independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.	33
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex. PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer referências ou simplificações realizadas.	33

Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito durante o estudo ou no nível de resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.	Não há
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex. risco relativo, diferença média).	Não há
Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I^2) para cada meta-análise.	Não há
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex. viés de publicação, relato seletivo nos estudos).	Não há
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex. análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, meta regressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.	Não há
RESULTADOS			
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.	33
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex. tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.	33 e 34
Risco de viés em cada estudo	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).	Não há
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os resultados considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.	Não há
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.	Não há
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).	Não há
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex. análise de sensibilidade ou subgrupos, meta regressão [ver item 16]).	Não há
DISCUSSÃO			
Sumário da evidência	24	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex. profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).	34 a 46
Limitações	25	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex. risco de viés) e no nível da revisão (ex. obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).	46
Conclusões	26	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.	47 e 48

FINANCIAMENTO			
Financiamento	27	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados), papel dos financiadores na revisão sistemática.	Não há