

Abordagem da equipe de saúde nos agravos de saúde mental de crianças e adolescentes hospitalizados

Healthcare team approach in mental health grievances of hospitalized children and adolescents
Abordaje del equipo de salud ante los agravios en la salud mental de niños y adolescentes hospitalizados

Evanilde dos Santos Carneiro¹, Ana Izabel Jatobá de Souza¹, Juliana Coelho Pina¹, Pamela Camila Fernandes Rumor¹, Tainá Cardoso Gevaerd¹, Marie Yveline Cicéron¹

Resumo

Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, com o objetivo de identificar a abordagem da equipe de saúde diante dos agravos na saúde mental de crianças e adolescentes hospitalizados, sendo desenvolvido em uma unidade de internação e em uma emergência pediátrica de um hospital escola do Sul do Brasil. Os participantes foram 12 profissionais da equipe de saúde e os dados foram coletados de julho novembro de 2016 por meio de uma entrevista semiestruturada. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética. Utilizou-se a Análise de Conteúdo para a análise dos dados. Como resultados evidenciou-se o conhecimento da equipe de saúde sobre os agravos, o preparo da mesma para a abordagem e as ações desta diante de situações de agravos da saúde mental de crianças e adolescentes hospitalizados. Conclui-se que os profissionais atendem e reconhecem situações de agravos na saúde mental de crianças adolescentes, mas de maneira geral sentem-se despreparados para o atendimento.

Abstract

Qualitative study descriptive-exploratory, aimed to identify healthcare team grievances approach in mental health of hospitalized children and adolescents, was performed in a medical and emergency pediatric area at a teaching hospital in the south of Brazil. Were 12 participants of healthcare team, and data was collected from July/2016 to November 2016 through a semi structure interview. This study was approved by ethical committee. For data analysis was used Content Analysis. Results evidence, knowledge of healthcare team about grievances, preparation for its approach and actions to face grievances in mental health of hospitalized children and adolescents. It's concluded that professionals generally attend grievances situations in mental health of hospitalized children and adolescents and are not well prepare to attend them.

Resumen

Estudio cualitativo descriptivo-exploratorio, con el objetivo de identificar el abordaje del equipo de salud ante los agravios en la salud mental de niños y adolescentes, siendo desarrollado en una unidad de internamiento y en una emergencia pediátrica de un hospital docente del Sur de Brasil. Los participantes fueron 12 profesionales del equipo de salud, y los datos fueron colectados de Julio/2016 a Noviembre/2016 por medio de una entrevista semi estructurada. El proyecto fue aprobado por el comité de ética. Para el análisis de datos se utilizó el Análisis de Contenido. Se evidencio como resultados, el conocimiento del equipo de salud sobre los agravios, el preparo del mismo para su abordaje y las acciones de esta ante las situaciones de agravio de la salud mental del niño y adolescente hospitalizado. Se concluye que los profesionales atienden situaciones de agravios en la salud mental de los niños y adolescentes de forma general, no sintiéndose preparados para su atención.

Descritores

Pediatria; Saúde mental; Equipe de assistência ao paciente; Enfermagem pediátrica

Keywords

Pediatrics; Mental health; Patient care team; Pediatric nursing

Descriptores

Pediatría; Salud mental; Grupo de atención al paciente; Enfermería pediátrica

Como citar:

Carneiro ES, Souza AI, Pina JC, Rumor PC, Gevaerd TC, Cicéron MY. [Healthcare team approach in mental health grievances of hospitalized children and adolescents]. Rev Soc Bras Enf Ped. 2018;18(1):7-14. Portuguese

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submissão: 3 de Março de 2017 | Aceite: 31 de Outubro de 2018

Autor correspondente: Evanilde dos Santos Carneiro | Rua Profa. Maria Flora Pausewang, s/n - Trindade, Florianópolis, SC, Brasil. evanildcarneiro@yahoo.com.br

DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201800002>

Introdução

A infância e a adolescência são fases da vida humana marcadas por mudanças e transformações. No Brasil, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽¹⁾ na lei 8.069 de 1990, criança é a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescentes de 12 a 18 anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽²⁾ a adolescência se inicia aos 10 e termina aos 19 anos, já de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) ela compreende o período entre 15 e 24 anos. Independente das faixas etárias apontadas anteriormente vale lembrar que estas fases da vida são determinantes para o desenvolvimento do ser humano.

O período da infância e da adolescência envolvem mudanças significativas tanto do ponto de vista do crescimento quanto do desenvolvimento em seus mais variados aspectos e dimensões. Estes remetem, inevitavelmente, ao conceito de vulnerabilidade.⁽³⁾ A ideia de vulnerabilidade traz consigo a noção de fragilidade e de dependência, em especial com crianças e adolescentes que coexistem com condições desfavoráveis sejam estas de qualquer ordem.⁽³⁾ Os eventos que ocorrem ao longo do processo de viver e, em especial no período infanto-juvenil podem acarretar problemas relacionados à saúde mental.⁽⁴⁾ O comprometimento da saúde mental da criança e do adolescente depende do contexto, da intensidade do agravo e de fatores biológicos, genéticos, familiares, psicossociais ou ambientais como a exposição à violência entre outros podem ser determinantes para o aparecimento de um transtorno.⁽⁵⁾

A definição de “transtorno mental” é entendida pela *American Psychological Association* como sendo síndromes ou padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que ocorrem num indivíduo e estão associados com sofrimento, incapacitação ou risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante de liberdade. A expressão transtorno mental tem sido mais empregada diante dos agravos na saúde mental da criança e do adolescente.⁽⁵⁾

Um estudo da década de 70, mostrou que no período de um ano 5 a 15% de crianças com idade entre 9 e 10 anos apresentavam transtornos emocionais com prejuízos funcionais.⁽⁶⁾ Na década de 1980, foram realizadas entrevistas a partir de um questionário com

829 crianças com idade entre 5 e 14 anos, os resultados mostraram que 15% dessa população tinha algum tipo de problema de saúde mental.⁽⁷⁾ Outro estudo, um pouco mais recente, realizado na Inglaterra evidenciou que 5% das crianças e adolescentes de 5 a 15 anos tinham transtorno de conduta, 4% apresentavam ansiedade e/ou depressão e 1% hiperatividade, de um total de 10.500 famílias entrevistadas.⁽⁸⁾ Estudos realizados no Brasil mostraram que entre 10,8 % a 12,7% das crianças e adolescentes apresentaram algum tipo de problema de saúde mental.⁽⁹⁾ De acordo com a OMS cerca de 20% das crianças e adolescentes sofrem de algum tipo de transtorno mental.⁽²⁾

Revisão sistemática de 2014 mostrou que os transtornos mentais mais frequentes em crianças e adolescentes são: depressão, transtorno de ansiedade, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), transtorno por uso de substâncias e transtorno de conduta.⁽⁹⁾ Este estudo evidenciou que crianças que nasceram prematuras têm três vezes maior probabilidade de desenvolvimento de qualquer tipo de transtorno psiquiátrico e que crianças e adolescentes expostos à violência doméstica têm 94% de possibilidade de desenvolver depressão.⁽⁹⁾ A depressão destaca-se como aquela que contribui para que o suicídio seja a terceira causa de morte entre adolescentes.⁽¹⁰⁾ Neste contexto, grande parte das crianças e adolescentes que tentam o suicídio e não alcançam seu objetivo, acabam sendo encaminhadas para internações hospitalares.

No que se refere à assistência psiquiátrica no Brasil percebe-se que houve avanços desde a década de 70⁽¹¹⁾ e que culminam com a reforma Psiquiátrica em 2001 contida na lei 10.216⁽¹²⁾ o que garantiu o acesso aos serviços de saúde nos mais diversos níveis de complexidade e com a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011.

A Raps contempla a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).⁽¹¹⁾

A atenção psicossocial infanto-juvenil está pautada na noção de criança e adolescente como sujeitos devendo ser escutados e tratados em sua singularidade, na garantia do acolhimento universal, no encaminhamento implicado e corresponsável, na construção

permanente da intersetorialidade, na territorialização como elemento essencial para o atendimento das demandas e na avaliação dessas demandas em vistas da construção compartilhada das necessidades de saúde mental.⁽¹³⁾ Como um dos pontos da Rede encontra-se os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (Capsi), os Núcleos de Atenção Psicossociais (NAPS) e a internação em hospitais gerais. Portanto, estes pacientes podem ser atendidos em serviços dos mais diversos níveis de complexidade, incluindo os hospitais gerais. Então, embora ainda hajam serviços especializados no atendimento dos agravos de saúde mental, crianças e adolescentes podem necessitar de hospitalização nos hospitais gerais, como o do cenário do presente estudo.

A equipe de saúde dos hospitais, que irá atender esses casos deve estar preparada para isso, porém existe um limitado número de profissionais especializados, bem como as capacitações para que o atendimento seja integral e as intervenções mais eficazes, ainda são insuficientes.⁽¹⁴⁾ Quando se trata de crianças e adolescentes, e, diante desta realidade, alguns hospitais pediátricos e hospitais gerais com unidades de pediatria recebem cotidianamente casos nos quais estas chegam ou desenvolvem quadros de agudização com agravos da saúde mental. Estas determinam na equipe de saúde inquietações das mais variadas e que nos levam a refletir sobre a atuação destes profissionais e o preparo destes diante do atendimento desta clientela. A partir das considerações apresentadas, pergunta-se: “Qual a abordagem da equipe de saúde diante dos agravos na saúde mental de crianças e adolescentes hospitalizados?” Este estudo objetiva identificar a abordagem da equipe de saúde diante dos agravos na saúde mental de crianças e adolescentes.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, uma vez que tem como foco conhecer as ações da equipe de saúde diante dos agravos na saúde mental de crianças e adolescentes hospitalizadas em um hospital geral.

O estudo foi realizado em um hospital escola do Sul do Brasil, especificamente, na unidade de internação e na emergência pediátrica. No cenário do estudo

não existem leitos ou um espaço adequado para o atendimento de agravos na saúde mental. Quando necessário, a hospitalização acontece na unidade de internação pediátrica, junto aos pacientes clínicos e cirúrgicos.

Foram convidados a participar 21 profissionais da equipe de saúde da unidade do estudo, Aceitaram participar apenas 12 profissionais da saúde sendo estes enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, psicólogas e nutricionista. Cada participante recebeu um código com a letra “E” e um número que se iniciou como E1 até E12.

Os critérios de inclusão foram: profissionais atuantes nas unidades especificadas, independente do tempo de formação e/ou atuação no cuidado da criança e adolescente. E como critérios de exclusão os que se encontravam de férias e/ou licença durante o período da coleta de dados; e profissionais estudantes em estágio nas unidades escolhidas.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, no período de julho a novembro de 2016. As entrevistas tiveram duração máxima de 30 minutos, previamente agendadas em lugar e horário acordado com o profissional, com aceite mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estas foram áudio gravado e transcrito, posteriormente analisado utilizando a Análise de Conteúdo.⁽¹⁵⁾ Seguindo as técnicas de análise categorial, de avaliação, de enunciação, proposicional do discurso, de expressão e das relações. Após a análise os dados foram discutidos à luz da literatura sobre o tema. Foram seguidos todos os preceitos da bioética, garantindo-se o direito dos participantes de acordo com o preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho de Ética em Pesquisa (CONEP). Parecer de aprovação de número CAAE 55707316.1.0000.0121.

A partir da análise das entrevistas foram originadas as seguintes categorias: “o preparo e conhecimento da equipe de saúde para abordagem de situações de agravo na saúde mental de crianças e adolescentes” e “ações da equipe de saúde diante de situações de agravo da saúde mental de crianças e adolescentes hospitalizados”.

Resultados

Participaram 12 profissionais de saúde da internação e da emergência pediátrica. Os profissionais de saúde

em maior número foram os da Enfermagem com 10 participantes. A média de atuação profissional foi de 10,4 anos em pediatria. Não participaram membros da equipe médica e do serviço social pela indisponibilidade de horário para realizar a entrevista, embora tenham sido convidados.

A Enfermagem foi aquela com maior representatividade neste estudo, semelhante ao que ocorreu em outros estudos.⁽¹⁶⁾ Provavelmente esses profissionais, por estarem em maior número e em tempo integral presentes na unidade de internação e emergência pediátrica, onde o estudo foi realizado, apresentaram maior disponibilidade em participar da pesquisa. Um estudo,⁽¹⁷⁾ afirma que a maior parte das produções científicas relacionadas ao atendimento de pacientes psiquiátricos em hospitais gerais é realizada com enfermeiros.

Como citado anteriormente, emergiram como resultados duas categorias: “o preparo e o conhecimento da equipe de saúde para abordagem de situações de agravo na saúde mental de crianças e adolescentes” e as “ações da equipe de saúde diante de situações de agravo da saúde mental de crianças e adolescentes hospitalizados”.

O conhecimento e o preparo da equipe em relação aos agravos de saúde mental nas crianças e adolescentes foram obtidos a partir de alguns questionamentos da entrevista. A resposta da maioria foi afirmativa, apenas um entrevistado respondeu que não conhecia nenhum agravo de saúde mental. Das onze respostas positivas, os agravos que apareceram nos relatos foram: tentativa de suicídio, seguido por autismo, bipolaridade, assim como a depressão, além de crise de ansiedade, hiperatividade, esquizofrenia, surtos psicóticos e problemas neurológicos.

Igualmente, os participantes foram questionados a respeito da formação profissional para o atendimento dessa clientela, em especial, se durante esta realizaram cursos ou treinamentos sobre a temática deste estudo. Três dos participantes, afirmaram que tiveram, em algum momento da formação, contato com o tema; quatro responderam que tiveram apenas com o público adulto e cinco não tiveram nenhum tipo de formação neste tema nem com adultos e nem com crianças ou adolescentes.

Podemos ilustrar os resultados acima através das falas dos participantes:

- “O que acontece de chegar aqui na pediatria são crianças autistas” (E2).
- “Eu conheço desde crises de ansiedade, bipolaridade, hiperatividade, que hoje em dia as crianças estão vindo cada vez mais. Aí entra todos os transtornos de comportamento que acabam levando até as tentativas de suicídio, que são os casos que aparecem aqui na pediatria” (E6).
- “Episódios depressivos, transtorno bipolar, autismo” (E7).
- “Autismo, tentativas de suicídio, esquizofrenia, teve um adolescente já assim” (E9).
- “Olha, eu não me lembro de ter algum curso assim, durante a minha formação eu não lembro, e aqui também nenhum tipo de capacitação assim, que eu tenha recebido que tenha pra ter um preparo melhor né, não recebi” (E5).
- “Acho que pela falta de conhecimento, por a gente não ser um hospital de referência no atendimento de crianças com agravo de saúde mental, acho que a gente precisava de uma formação, de algum curso, alguma palestra, alguma capacitação que desse condições de atender melhor a criança, a família e também para a equipe se organizar e aprender a trabalhar com esta demanda” (E11).
- “É complicado, não é fácil, mais o lado emocional e psicológico na equipe e acho que deveríamos ter uma capacitação para aprender como atender e até como identificar agravos da saúde mental porque, quando fazes a pergunta quais são os agravos de saúde mental que eu conheço, eu meio que me embananei porque eu fiquei me perguntando o que é isso?” (E7).

Na segunda categoria, foi possível identificar as ações que os profissionais, participantes do estudo, realizam no ambiente de trabalho quando se deparam com situações de agravos de saúde mental nas crianças e adolescentes hospitalizados.

Vários depoimentos evidenciam que estes profissionais se esforçam para proporcionar um atendimento da melhor forma possível, dentro das limitações que vão desde a falta de formação como citado anteriormente até a estrutura física inadequada, a falta de médico psiquiatra pediátrico na enfermaria.

Foram citadas ainda, entre essas ações, a realização dos cuidados de higiene e conforto, as medicações, contenção física e medicamentosa quando necessário,

acompanhamento e suporte dos familiares, coleta de dados no histórico de saúde da criança e adolescente hospitalizado, valorização da expressão e conhecimento dos acompanhantes e, em último caso, a transferência para uma instituição especializada no atendimento de pacientes na faixa etária infantojuvenil que apresente transtornos.

Abaixo seguem alguns depoimentos que confirmam os dados apresentados:

- “A gente tem essa dificuldade (não ter médico psiquiatra pediátrico no hospital) até mesmo para entrar com medicação da criança, não tem. O hospital não tem essa estrutura, principalmente aqui na pediatria, aí, a gente transfere” (E10).
- “Nosso hospital, a nossa unidade não está preparada para atender crianças com problemas mentais em surto” (E11).

Discussão

Os agravos na saúde mental mais frequentes em crianças e adolescentes são respectivamente: depressão, transtornos de ansiedade, TDAH, transtorno por uso de substâncias, e transtorno de conduta.⁽¹⁰⁾ Outro estudo⁽¹⁸⁾ inclui a existência de outros diagnósticos sob o ponto de vista epidemiológico. É relevante ressaltar que estudos epidemiológicos retratam com maior fidedignidade considerações sobre a prevalência e a incidência de determinado agravo, o que não é foco do presente estudo, embora alguns participantes tenham expressado o conhecimento acerca de alguns dos diagnósticos citados e de outros não mencionados como prevalentes de acordo com estudos epidemiológicos. Contudo, do ponto de vista da vivência de cada profissional entrevistado e da característica do local onde desenvolvem suas ações, foi possível evidenciar que o serviço atende casos que compõe epidemiologicamente o rol de agravos prevalentes na saúde mental infanto-juvenil e que, de certa forma, retrata a rede existente para o atendimento dos agravos em saúde mental. Igualmente evidencia as dificuldades de uma equipe que se depara com situações para as quais não se sente convenientemente preparada.

Mesmo diante das dificuldades na formação, é possível perceber que os participantes conhecem e reconhecem alguns dos agravos na saúde mental da

clientela que atendem. Contudo, abordar sobre este tema igualmente nos remete aos tabus que ainda cercam as questões relacionadas aos agravos na saúde mental, em especial na faixa etária infanto-juvenil.

A loucura, em suas mais variadas formas e segmentos acaba trazendo consigo um imaginário carregado de estigma e preconceito, e quando se pensa que neste grupo podem estar crianças e adolescentes na plenitude do viver, a dificuldade aumenta. Do ponto de vista histórico a atenção à saúde mental infanto-juvenil teve uma trajetória um pouco diferente da dos adultos, como aponta um estudo. Neste há referência sobre a construção histórica da psicopatologia da infância chamada adultomorfismo e outra dos processos de incapacidade e deficiências intelectuais. Os adolescentes neste período da história eram vistos como delinquentes, portanto, houve emergência da categorização psicopatológica da delinquência. Os diagnósticos mais prevalentes para crianças e adolescentes neste período eram a idiotia, a debilidade e a imbecilidade.⁽¹⁹⁾

Inevitavelmente, ao longo da vida profissional, os profissionais das mais diversas áreas se deparam com intercorrências relacionadas à saúde mental, adquirindo assim certa experiência, mesmo que não tenham tido uma formação específica. Essa experiência com pouco ou nenhum embasamento teórico, pode dificultar a abordagem e atendimento. É importante saber como estes profissionais abordam tais questões no cotidiano de sua prática e o que lhes é oferecido pela rede de atenção onde exercem suas atividades.

Um estudo⁽¹⁶⁾ aponta que a falta de formação, habilidade e conhecimento causam o sentimento de despreparo e de que o cuidado está sendo realizado de forma inadequada aos pacientes psiquiátricos adultos. Estes não diferem no que se refere ao cuidado de crianças e adolescentes em situações semelhantes como pode ser evidenciado nos resultados apresentados pelo presente estudo.

A ausência de contato com temas relacionados à saúde mental durante a formação geral e específica contraria as noções de promoção da saúde promulgada pela Organização Mundial da Saúde ainda na década de 80, principalmente no que ela preconiza sobre a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes em instituições escolares e como item importante na formação do professor. Se o espaço escolar é privilegiado para a promoção da saúde mental e a formação

do professor deveria abordar sobre este tema a fim de prevenir os agravos, os profissionais da saúde deveriam enfatizar igualmente a abordagem deste conteúdo. Neste sentido emerge algumas inquietações: até que ponto os cursos da área da saúde tem abordado temas como saúde mental e seus agravos? Qual o conteúdo presente sobre este tema nos currículos de graduação? O que tem sido abordado sobre agravos na saúde mental da população infanto-juvenil e, em especial, como preveni-los?

A inclusão de temas sobre a saúde mental e seus agravos, no adulto, na criança, no adolescente e no idoso são necessários e relevantes a fim de proporcionar um cuidado cada vez mais condizente com a dignidade das pessoas que enfrentam este tipo de adoecimento. As instituições de ensino são responsáveis pela formação de profissionais que sejam capazes de atuar não apenas no âmbito teórico, mas também para transformação da assistência.⁽²⁰⁾ Para que isso ocorra, os currículos devem ser formulados com base nas necessidades de saúde local, global e nas políticas públicas de saúde e educação.⁽¹⁹⁾ Outros autores trazem como intervenção para melhoria da assistência produzida pelos profissionais aos pacientes com transtornos mentais em hospitais gerais, a criação de equipes multidisciplinares.⁽¹⁸⁾ E sugerem que desenvolver processos educativos e aumentar o contato dos profissionais com pacientes psiquiátricos pode mudar o estereótipo negativo, e influenciar de forma positiva esses profissionais. É importante ressaltar que os hospitais devem oferecer educação permanente para seus colaboradores, uma vez que o cuidado realizado por esses, depende também, do que lhes é oferecido em seu local de trabalho.⁽²¹⁾

A educação permanente é um instrumento extremamente necessário para corrigir as arestas que existem entre a formação do profissional, seu desenvolvimento ao longo da vida profissional e as diretrizes das políticas de saúde pública. Um dos objetivos desse tipo de processo é criar espaços onde se possam problematizar situações cotidianas do trabalho, promovendo construções e reflexões dentro do coletivo, tanto do atendimento ao paciente quanto da saúde desse trabalhador que atende.⁽²¹⁾ Tal aspecto pode ser evidenciado no presente estudo.

Sabe-se que o Ministério da Saúde preconiza desde 2007 a utilização de leitos de hospitais gerais para aco-

lhimento integral aos pacientes com algum transtorno de saúde mental. Porém, entende-se que para realizar as suas ações de forma segura e assertiva, o profissional necessita de um ambiente, estrutura e materiais disponíveis propícios para seu objeto de trabalho. Apesar disso, o que observamos tanto nesse estudo quanto em outros⁽¹²⁾ é que os hospitais gerais, em sua maioria, não estão preparados para esse atendimento.

A estrutura física foi mencionada como uma dificuldade nos resultados do presente estudo, uma vez que a emergência pediátrica possui um espaço muito pequeno, onde até mesmo a escuta qualificada acaba sendo dificultada. Essa escuta é uma tecnologia leve,⁽²²⁾ nela está contido o acolhimento, diálogo e vínculo, valorizando e compreendendo o sofrimento psíquico a partir das diferentes necessidades e experiências de cada pessoa. Outro ponto mencionado foi a falta do médico psiquiatra pediátrico, uma vez que os psiquiatras que atendem adultos no hospital não respondem os pedidos de parecer e não atendem as crianças e adolescentes internados, sendo necessário atendimento em outras instituições e na maioria das vezes transferência do paciente.

Muitas angústias acabam sendo geradas nos profissionais em função de algumas dificuldades expostas acima. Tais aspectos podem ser encontrados em um estudo⁽²⁰⁾ que apresenta um panorama semelhante ao descrito anteriormente no presente estudo. Evidenciando a dificuldade dos profissionais de saúde em não saber como proceder diante do desconhecido e também a impossibilidade de dar uma resposta imediata aos pacientes e familiares, colocando o trabalhador em um estado de frustração por não se sentir suficientemente capaz de dar um desfecho positivo à situação.

Conclusão

O presente estudo evidência que os profissionais de saúde reconhecem situações de agravos na saúde mental de crianças e adolescentes, destacando diagnósticos que compreendem epidemiologicamente o rol dos mais incidentes na população infanto-juvenil. Igualmente aponta dificuldades no atendimento desta população em unidades de emergência e clínica médica, bem como o preparo ainda incipiente para atender tais

demandas sobre esta temática. A abordagem realizada pela equipe de saúde evidencia a necessidade de uma construção coletiva e sistemática para o atendimento destes casos. Crianças e adolescentes são pessoas que necessariamente exigem maior cuidado e atenção por parte de toda sociedade, em especial com agravos na saúde mental. A análise dos resultados mostrou que o conhecimento em relação aos agravos de saúde mental trazido pelos entrevistados está relacionado ao cotidiano de trabalho, aquilo que foi aprendido na prática ao longo dos anos da vida profissional. Percebe-se que falar sobre tais agravos na população infanto-juvenil ainda apresenta lacunas, em especial na formação profissional das mais diversas categorias. Tais aspectos torna a situação extremamente preocupante, quando temos a informação que de acordo com a Organização Mundial de Saúde de 10 a 20% das crianças e adolescentes possuem algum problema de saúde mental. Infelizmente neste estudo, os profissionais da equipe médica e do serviço social não conseguiram participar, evidenciando assim uma limitação importante do estudo considerando que estes profissionais têm muito a contribuir sobre a abordagem dada à clientela, foco deste estudo. Por outro lado, os profissionais de enfermagem nos fazem pensar sobre a importância de cursos e capacitações que os ajudem a cuidar cada vez com maior embasamento teórico vindo a diminuir a situação de frustração que alguns evidenciaram diante das ações que realizam. A maioria deles referiu nunca ter contato teórico com o tema, isso nos mostra uma falha que perpassa as instituições de ensino até a instituição hospitalar onde esses profissionais trabalham. Essa falta de preparo dificulta tanto o conhecimento quanto as ações executadas por eles, pois consideram como desconhecida essas situações, limitando a prática realizada. Percebe-se que apesar de pacientes com esses transtornos serem frequentes nos hospitais gerais, existem poucas publicações científicas sobre essa temática que abordem sobre a criança e o adolescente, e ela ainda é pouco discutida no âmbito acadêmico e das políticas públicas. Parece de certa forma, haver uma contradição entre as políticas que preconizam a desinstitucionalização e o trabalho em rede e a realidade nos hospitais, uma vez que se deve trabalhar na gestão e reorganização dos processos de trabalho, para que os leitos destinados a esses pacientes sejam utilizados da maneira adequada e as equipes saibam

realizar o atendimento da mesma maneira. Recomenda-se que novas pesquisas nesse e em outros contextos de saúde mental de crianças e adolescentes, sejam realizadas para que se possa conhecer e intervir de forma mais efetiva para a qualidade de vida dessa população. De igual forma recomenda-se que outras pesquisas sejam realizadas tendo como foco a família da criança e do adolescente que vivencia uma situação de agravo na saúde mental.

Contribuições

Carneiro ES, Souza AIJ, Pina JC, Rumor PCF, Gevaerd TC e Cicéron MY contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Justiça. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Brasília; 1990.
2. World Health Organization. Young people's health - a challenge for society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Geneva: WHO;1986. (Technical Report Series, 731).
3. Fonseca FF, Sena RK, Santos RL, Dias OV, Costa, SM. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(2):258-64.
4. Schoen TH, Aznar FM, Silveiras EF. Adolescência através dos séculos. *Psic.: Teor Pesq*. 2010; 26(2):227-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>
5. Lima TD, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(4):360-72.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [citado 2018 jan 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf
7. Meltzer H, Gatward R, Goodman R, Ford T. Mental health of children and adolescents in Great Britain [Internet]. London: Office for National Statistics, The Stationary Office; 2000. [cited 2018 jan 21]. Available from: http://www.dawba.com/abstracts/B-CAMHS99_original_survey_report.pdf
8. Fleitlich-Bilyk B, Goodman R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43(6):727-34.
9. Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr*. 2014;(63)4:360-72.
10. Ramires VR, Passarini DS, Flores GG, Santos LG dos. Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. *Arq Bras Psicol*. 2009;61(2):1-14.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [citado 2017 nov 5]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf

12. Zolnierek CD, Clingerman EM. A medical – surgical nurse's perceptions of caring for a person with severe mental illness. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2012;18(4):226-35. doi: 10.1177/1078390312446223
13. Brasil. Ministério da Saúde. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série B: Textos básicos em saúde). [citado 2017 nov 5]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_politica_saude_mental_infanto_juvenil.pdf
14. Prado MF, Sá MC de, Miranda L. O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. *Saúde Debate.* 2015;39(n. esp.):320-37.
15. Santos, FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Rev Eletrôn Educ.* 2012;6(1):383-7. doi: <http://dx.doi.org/10.14244/%2519827199291>
16. Soares AN, Silveira BV de, Reinaldo AM. Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro. *Rev Rene* [Internet]. 2010 [citado 2018 jan 21];11(3):47-56. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027971005/>
17. Villela JC, Maftum MA, Paes MR. O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem: um estudo de caso. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(2):397-406. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200016>.
18. Costa JP, Jorge MS, Coutinho MP, Costa EC, Holanda IT. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. *Psicol Saber Soc.* 2016;5(1):34-45.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004 [Internet]. 5ª ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série E. Legislação de Saúde). [citado 2018 jan 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf
20. Atkin K, Holmes J, Martin C. Provision of care for older people with co-morbid mental illness in general hospitals: general nurses' perceptions of their training needs. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2005; 20(11):1081-3.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Educação permanente em saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [citado 2018 jan 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf
22. Maynard WH, Albuquerque MC, Brêda MZ, Jorge JS. Qualified listening and embracement in psychosocial care 2014. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2015 fev 01];27(4):300-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0300.pdf>