



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Morgana Pereira da Rocha

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS
HOSPITALIZADOS: Experiência da Equipe Multidisciplinar**

FLORIANÓPOLIS

2019

Morgana Pereira da Rocha

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS
HOSPITALIZADOS: Experiência da Equipe Multidisciplinar**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Jane Cristina Anders.

FLORIANÓPOLIS

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Rocha, Morgana Pereira da
Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais
Hospitalizados : Experiência da Equipe Multidisciplinar /
Morgana Pereira da Rocha ; orientador, Jane Cristina
Anders, 2019.
77 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

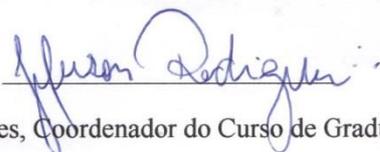
1. Enfermagem. 2. Saúde Mental. 3. Crianças e
Adolescentes. 4. Pessoal de Saúde. 5. Hospitalização. I.
Anders, Jane Cristina . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Morgana Pereira da Rocha

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS
HOSPITALIZADOS: EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

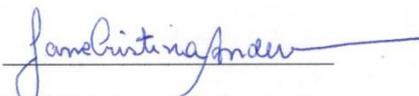
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de junho de 2019.



Prof. Dr. Jeferson Rodrigues, Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



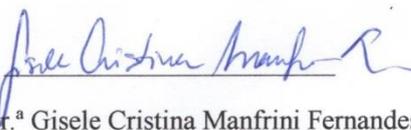
Prof.^a.Dr.^a Jane Cristina Anders

Orientadora e Presidente



Prof.^a.Dr.^a Ana Izabel Jatobá de Souza

Membro Efetivo



Prof.^a.Dr.^a Gisele Cristina Manfrini Fernandes

Membro Efetivo



Enf.^a Dr.^a Micheline Fátima da Silva

Membro Suplente

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, Maria Terezinha e Erison pelo apoio, amor, carinho e força durante esta caminhada na graduação. Aos meus tios, Liciomar e Vânia por sempre me incentivarem nesses cinco anos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus, que me deu forças durante toda a caminhada da minha graduação e principalmente em momentos que achei que não conseguiria mais avançar no curso. Ele estava do meu lado nos períodos em que mais precisei de ajuda.

Agradeço à minha mãe, Maria Terezinha e meu padastro, Erison por terem sido compreensivos em todas as etapas da graduação. Foram eles que me ajudaram até o final desta etapa da minha vida. Agradeço por todo carinho, amor e acalento que recebi até hoje. Também quero agradecer aos meus tios Liciomar, meu segundo pai e minha tia Vânia, minha segunda mãe, que partiu antes de me ver formada. Agradeço a estes por todo apoio e incentivo para que eu alcançasse os meus objetivos.

Gratidão também a meu pai, Walmor e minhas avós, Maria e Tecla que sempre estarão em minha memória e coração. Estas três pessoas estiveram comigo até uma parte da graduação e sei que onde estiverem, ficarão felizes pela caminhada que trilhei. Agradeço por todo amor que recebi deles. Dedico a conclusão do curso também a vocês.

Quero também agradecer meus irmãos, Júlia, Amanda e João, por sempre estarem me fazendo sorrir e auxiliando quando precisei. Às minhas sobrinhas Ana Beatriz e Helena que deram cor aos meus dias e me deram ânimo quando achei que não teria. Eu amo vocês incondicionalmente.

A todos os meus amigos, que de uma forma ou de outra estiveram presentes e me apoiaram, trazendo palavras de conforto para o meu coração. Vocês foram essenciais para eu continuar cursando. Agradeço especialmente às minhas amigas Bárbara e Ana Cláudia que mesmo distantes me ajudaram e Aliny, Marília, Larissa, Flávia, Suyanne, Suelen e Vanessa que acompanharam muitos dos meus momentos difíceis.

Aos membros do GEPESCA, que durante dois anos e meio contribuíram para a minha formação, trazendo novos conhecimentos e contribuindo para a pesquisa e extensão na área da saúde da criança e adolescente.

Aos profissionais da Unidade de Internação Pediátrica, que sempre foram muito receptivos e amorosos em todo o tempo que estive na bolsa de extensão e também pela participação em minha pesquisa. Meu muito obrigado a vocês.

Gratidão à minha professora orientadora, Jane, por ter aceitado realizar este trabalho e embarcar nesse tema. Agradeço por toda paciência, dedicação e compreensão desde o momento em que fui bolsista de extensão até a realização do TCC. Obrigada por se preocupar comigo enquanto aluna, mas também enquanto ser humano.

Aos professores do curso, àqueles na qual se preocupam com os alunos, que buscam compreender as nossas angústias e aflições, o meu obrigado a vocês. A preocupação com a saúde mental deve partir de nós mesmos, dando atenção a nossa saúde mental, mas também daqueles que estão ao nosso redor e fazem parte de nossa vida.

Por fim, agradeço a todos àqueles que de alguma maneira me ajudaram e estiveram comigo. A graduação não foi feita apenas por mim, mas também por aqueles que foram a minha fortaleza durante esses cinco anos. Cito Madre Tereza de Calcutá: *“O que eu faço é uma gota no meio do oceano. Mas sem ela, o oceano será menor”*.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Atualmente, é crescente o número de crianças e adolescentes com transtornos mentais e a experiência de cuidar em uma unidade de internação pediátrica de um hospital geral é difícil e desafiadora. **OBJETIVO:** descrever a experiência da equipe multidisciplinar no cuidado às crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados. **MÉTODO:** estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo exploratório. O cenário de estudo foi uma unidade de internação pediátrica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Os dados foram coletados no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019, utilizando a entrevista semiestruturada com 17 profissionais da equipe multidisciplinar. Para a análise dos dados utilizou-se a Análise Temática. **RESULTADOS:** emergiu uma categoria denominada “o cuidar da criança e do adolescente com transtorno mental: um desafio diário”, que foi desdobrada em: “muitas vezes é difícil cuidar”; “além do preparo que já tenho preciso buscar mais...” e “é necessário um espaço mais adequado para cuidar”. Algumas dificuldades foram apontadas e estão relacionadas ao diagnóstico e grau do transtorno que as crianças e os adolescentes apresentam, bem como o desconhecimento da história de vida com o detalhamento do contexto social, familiar e escolar destes pacientes. As crianças e adolescentes são acompanhadas por sua família, sendo este também um desafio para a equipe multidisciplinar. Há uma preocupação quanto à continuidade do cuidado, considerando a importância do acompanhamento após a alta hospitalar. A falta de preparo da equipe multidisciplinar pode impactar negativamente no processo de hospitalização da criança, do adolescente e sua família. A abordagem sobre saúde mental durante a formação acadêmica destes profissionais foi insuficiente. Entretanto, houve o apontamento para a necessidade de capacitação na área de saúde mental, bem como adquirir novas habilidades para este cuidado. A estrutura física inadequada na unidade impacta no cuidado às crianças, adolescentes e sua família, visto que a falta de grades na janela, a porta de entrada aberta e a escada são fatores que intensificam a vigilância destes pacientes. O estudo traz importantes reflexões e aponta para a necessidade de ampliar e aprofundar esta temática, considerando o aumento da prevalência de crianças e adolescentes com transtornos mentais e a escassez de estudos em saúde mental no Brasil.

Descritores: Saúde Mental. Transtornos Mentais. Crianças. Adolescentes. Pessoal de Saúde. Hospitalização.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Componentes da Rede de Atenção Psicossocial	24
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- APS – Atenção Primária à Saúde
- BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
- CID – Classificação Internacional de Doenças
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- FUNABEM – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
- HU – Hospital Universitário
- NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
- PSM – Problemas de Saúde Mental
- RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
- RP – Reforma Psiquiátrica
- SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SM – Saúde Mental
- SNC – Sistema Nervoso Central
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TM – Transtornos Mentais
- TMC – Transtornos Mentais Comuns
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UIP – Unidade de Internação Pediátrica

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 CRIANÇA E INFÂNCIA: UMA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA.....	16
2.2 TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	21
2.3 A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL ..	24
3 MÉTODO.....	28
3.1 TIPO DE ESTUDO	28
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	28
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	29
3.4 COLETA DE DADOS	29
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	30
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	32
4 RESULTADOS	33
4.1 MANUSCRITO: EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS HOSPITALIZADOS	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	60
REFERÊNCIAS.....	62
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	71
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – (TCLE).....	72
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	74
ANEXO B – PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	77

1 INTRODUÇÃO

A criança é um ser que está em constante desenvolvimento, tanto em relação ao desenvolvimento somático, com a diferenciação dos órgãos, como quanto ao desenvolvimento psicomotor e psicoemocional. Esses são processos complexos que demonstram que crianças e adolescentes são seres com características particulares (PROCIANOY, 2016; PAGLIACE, 2017).

Mundialmente, o conceito de infância apareceu após a Revolução Francesa e o de adolescência após a Segunda Guerra Mundial. Anteriormente a estes acontecimentos históricos, a criança era vista como um adulto em miniatura e tratada igual aos adultos, sem respeitar as suas particularidades e diferenças. Portanto, não havia preocupação com o cuidado em saúde em diversas dimensões, incluindo a saúde mental com esta parte da população (MUYLAERT et al., 2015).

Os conceitos de infância e adolescência foram tendo relevância tardiamente no âmbito intelectual ocidental, bem como a preocupação com a saúde mental desta população. Segundo SÁ et al. (2010), os estudos epidemiológicos na área de saúde mental de crianças e adolescentes eram escassos até o final da década de 1990. A partir do ano 2000 é que os estudos foram crescendo nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil e outros países da América Latina. Um estudo de SÁ et al. (2010), evidencia as taxas de prevalência de transtornos mentais na infância e adolescência semelhantes aos de países desenvolvidos, que apontam que uma entre quatro ou cinco crianças no mundo apresentam problemas de saúde mental. Os transtornos que se iniciam na infância e adolescência são preditores de problemas na vida adulta, sinalizando que a atenção com a saúde mental infanto-juvenil é de extrema importância (GAUY; ROCHA, 2014; CID; MATSUKURA, 2014; MUYLAERT et al., 2015).

Nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde, a saúde mental de crianças e adolescentes foi considerada prioritária, já que a atenção oferecida a essa população é desigual quando comparada com a atenção dedicada as etapas de desenvolvimento de adultos e idosos. Tanto no Brasil como no mundo, a saúde mental de crianças e adolescentes foi considerada menos importante que a saúde mental dos adultos e conseqüentemente obteve menos investimentos (MUYLAERT et al., 2015; PACHÊCO et al., 2017).

No Brasil, é recente o reconhecimento por parte do governo que a saúde mental de crianças e adolescentes é uma questão de saúde pública. A inclusão tardia da saúde mental infantil e juvenil na agenda das políticas brasileiras e internacionais está relacionada ao fato de que o conhecimento acerca de diagnósticos e tratamento terapêutico associado é recente e

ainda está sendo estruturado (BARATA et al., 2015; FERNANDES; MATSUKURA, 2015; BUSTAMANTE; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2017).

Estima-se que 10% a 20% da população infanto-juvenil sofra com transtornos mentais e destes 3% a 4% precisam de tratamento intensivo. As crianças e os adolescentes com transtornos mentais podem ter prejuízos em seu desempenho funcional, que é relacionado com a capacidade do indivíduo em realizar atividades do seu cotidiano de modo satisfatório e de acordo com a sua faixa etária e etapa de desenvolvimento (BARATA et al., 2015; FERNANDES; MATSUKURA, 2015).

No estado de Santa Catarina a prevalência de transtornos mentais é de 12% da população geral do estado, ou seja, 749.812 indivíduos. Desta prevalência, o dimensionamento de indivíduos que necessitarão de cuidado em saúde mental é de 50% para transtornos mentais de baixo risco, 25% para transtornos mentais de médio risco e 25% para transtornos mentais de alto risco. Ainda no ano de 2016 foram identificadas 2.990 lesões autoprovocadas, tendo destaque para o suicídio e com 603 casos de óbitos (SANTA CATARINA, 2018).

As crianças e os adolescentes estão expostos ao estresse relativo às condições de aumento da urbanização, violência e alterações na estrutura familiar, deixando-os vulneráveis a transtornos mentais. Os transtornos mentais mais frequentes na infância e adolescência são os transtornos de conduta, de atenção, de hiperatividade e emocionais, principalmente na idade escolar (MATOS et al., 2015; BURIOLA et al., 2016). Muitas vezes o transtorno mental gera a necessidade de hospitalização, acarretando uma situação de vulnerabilidade física, emocional e social.

A hospitalização é um potencial causador de estresse, tanto para o adulto, quanto para a criança e o adolescente. Torna-se um acontecimento traumatizante para os envolvidos, pois os afastam do seu convívio familiar e de suas atividades do cotidiano, levando-os para um local desconhecido, com rotinas e restrições, com pessoas diferentes e procedimentos que geram medo e dor (SANTOS et al., 2016). A instalação de uma condição crônica, de uma maneira geral, na infância e adolescência interfere no funcionamento do corpo em longo prazo, limitando as atividades diárias, prejudicando o desenvolvimento e afeta o cotidiano dos membros da família, que necessitam de cuidado dos profissionais de saúde (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015; SANTOS et al., 2016).

Os profissionais que atuam de forma interdisciplinar são fundamentais para oferecer uma assistência integral, considerando as peculiaridades e singularidades da criança e do adolescente, promovendo a qualidade de vida, executando um cuidado digno e de qualidade que vá de encontro aos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS. Os inúmeros sofrimentos causados pelo processo de hospitalização, tanto de pacientes com doenças de origem física, quanto do âmbito de saúde mental, influenciam as esferas afetiva, psicológica e emocional da criança e do adolescente, sendo importante o enfermeiro reconhecer tais sofrimentos, assim como os demais profissionais que atuam em conjunto para proporcionar um cuidado de qualidade (SANTOS et al., 2016; SUGUYAMA; BUZZO; OLIVEIRA, 2016).

A criança e o adolescente devem ser compreendidos além do aspecto biológico, sendo considerado como um ser social e que não pode ser descontextualizado do seu meio nas práticas de cuidado, já que este faz parte de uma família, com hábitos de vida, necessidades, valores e saberes que refletem no seu desenvolvimento biopsicossocial. Sendo assim, a equipe de profissionais deve compreender as repercussões que a hospitalização traz para estes pacientes (AZEVEDO; JÚNIOR; CREPALDI, 2017).

Durante minha experiência como acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e bolsista de um projeto de extensão realizado na brinquedoteca de uma Unidade de Internação Pediátrica (UIP), pude vivenciar o processo de hospitalização de crianças e adolescentes com transtornos mentais e sua família, bem como o cuidado integral realizado pela equipe multidisciplinar e isto me chamou atenção, pois buscavam realizá-lo com um objetivo em comum: prestar um cuidado de acordo com as demandas das crianças e adolescentes com transtornos mentais. Neste sentido torna-se importante a realização de estudos na área de saúde mental para aprofundar e avançar na identificação das reais demandas neste cuidado, de acordo com as necessidades da criança, do adolescente e sua família.

De acordo com Muniz et al (2014) e Costa, Souza e Estevan (2017) há escassez de estudos que retratam o sofrimento psíquico na infância e adolescência. Neste contexto, este estudo justifica-se pelo interesse e relevância deste tema na pediatria, destacando a importância da atuação da equipe multidisciplinar no cuidado às crianças e adolescentes hospitalizados com transtornos mentais. Neste sentido, estabeleci a seguinte questão de pesquisa: como é a experiência da equipe multidisciplinar no cuidado às crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados?

Diante do exposto até então, o objetivo deste estudo é descrever a experiência da equipe multidisciplinar no cuidado às crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será apresentada uma revisão da literatura do tipo narrativa. De acordo com Rother (2007) é um método de pesquisa no qual são utilizadas fontes eletrônicas e/ou bibliográficas de outros autores para fundamentar teoricamente e embasar o estudo. Também é realizada a interpretação das fontes selecionadas sobre um ponto de vista teórico ou contextual trazendo a possibilidade do autor atualizar-se sobre determinado assunto.

Foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, PubMed e Google Acadêmico. Utilizaram-se os seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) nos idiomas português, inglês e espanhol:: Saúde Mental, Transtornos Mentais, Criança, Adolescente, Pessoal de Saúde e Hospitalização. Também foram incluídos nesta revisão de literatura, trabalhos de conclusão de curso (graduação e especialização), dissertações, teses, livros, leis, cartilhas, bem como sites governamentais e outros documentos importantes sobre o tema.

2.1 Criança e infância: uma construção histórica

Tratando-se da história da infância, é necessário citar o autor Philippe Ariés, sendo sua obra “*História Social da Criança e da Família*” (1981) considerada pioneira pela autora Del Priore (2010). Sendo assim, é necessário citá-la para uma melhor compreensão da construção do significado de infância no mundo (OLIVEIRA; SANTOS, 2018). Nesta obra, Ariés afirma que na sociedade medieval o sentimento de infância não existia, significando que não havia a consciência sobre a particularidade infantil, que distingue a criança do adulto.

As crianças que sobreviviam eram retiradas da família após o nascimento e criadas por amas de leite, quando de família rica. A partir do momento que não necessitava mais dos cuidados constantes da sua mãe ou ama, a criança tornava-se parte da sociedade dos adultos, não se distinguindo destes. Então, as crianças eram consideradas como adultos em miniatura (ARIÉS, 1981, p. 156).

No século XVII ainda havia uma mentalidade de que a criança que ainda não havia desenvolvido completamente a linguagem e capacidade motora “não contava” para os adultos e que inviabilizava investimento originando um período de um alto nível de mortalidade na

infância. Então quando a criança superava este período já era confundida com os adultos dentro da sociedade (ARIÉS, 1981, p. 157).

Este autor também afirma que, no fim do século XVI e início do século XVII, os textos dos Jesuítas, continham observações sobre a psicologia infantil. Demonstra-se então que tentavam entender as crianças para melhor adaptar a seu nível os métodos de educação. A preocupação com as crianças então surgia, porém com a intenção de torná-las homens racionais e cristãos, tornando-se pessoas honradas no futuro (ARIÉS, 1981).

O sentimento em relação à infância se tornou mais significativo a partir do século XVI e XVII, com a mudança de costumes, modos de se vestir, preocupações em relação à educação e separação das crianças de classes sociais diferentes. A preocupação com o comportamento de crianças e adolescentes se relacionava com o modelo da sociedade na época, com boas maneiras e regras de etiqueta. Porém esse sentimento de infância não é associado á afeição (ARIÉS, 1981; BARBOSA; MAGALHÃES, 2013).

Para Ariés (1981, p. 156) “o sentimento de infância não significa o mesmo que afeição pelas crianças: corresponde à consciência da particularidade infantil, essa particularidade que distingue especialmente a criança do adulto, mesmo jovem”.

O primeiro sentimento de infância originou-se no meio familiar, o segundo surgiu dos homens da lei e de moralistas no século XVII, continuando com a preocupação da infância tendo como objetivo de disciplinar e dar racionalidade aos costumes. Mantinha-se a ideia de que as crianças eram consideradas como criaturas de Deus que deveriam ser preservadas e disciplinadas. No século XVIII, os sentimentos de disciplina e de fragilidade associadas à infância agregam-se à preocupação com a higiene e saúde física, diferentemente dos moralistas do século XVII que não se preocupavam com o corpo, somente com a ideia de que um corpo não fortalecido levava a preguiça e moleza, algo que era mal visto na sociedade (ARIÉS, 1981).

No final do século XVII, misturadas pelas idades, as crianças começavam a ir para a escola e durante este período eram formadas no âmbito moral e intelectual, com uma disciplina mais autoritária, separando-as dos adultos. Sendo assim, essas crianças eram retiradas do convívio diário com os adultos, passando a conviver com outras crianças. A partir do século XIX e XX é que o sentimento de infância começou a ser estabelecido e fortalecido, mudando as relações no meio intrafamiliar e sendo introduzido o afeto entre pais e filhos, situação que não ocorria nos séculos anteriores a estes (ARIÉS, 1981; OLIVEIRA; SANTOS, 2018).

No século XIX é que a infância é consolidada como um momento específico e

singular, como uma fase do desenvolvimento humano. A infância é então reconhecida como um período de intenso desenvolvimento físico, social, intelectual e emocional (ARIÈS, 1981; ASSIS, 2017).

Ressalta-se que cada país tem uma representação de infância conforme a sua cultura, valores e conceitos. Assim, o jeito de falar, de se comportar, de brincar de cada criança depende do contexto no qual está inserida e os fatores que a permeiam que torna cada criança um ser único e com suas particularidades (ASSIS, 2017).

O termo infância e suas particularidades nem sempre foi considerado importante dentro da sociedade. Durante a história do Brasil percebe-se que as transformações vividas pelos outros países surgiram tardiamente no país. Del Priore (2010) faz um contraponto com a concepção de Ariès (1981) referindo que na Europa os fatores da escolarização e a emergência da vida privada teriam acelerado a supervalorização da criança. No Brasil, o cenário foi diferente, sendo que a escola e a emergência da vida privada chegaram com grande atraso.

De acordo Del Priore (2010), os padres da Companhia de Jesus que desembarcaram em 1549 no Brasil tinham como primeira e principal preocupação a conversão das crianças e o ensino. Apesar dos Jesuítas não serem os únicos a atuar no ensino e conversão das crianças, eram considerados como essenciais neste processo. A autora também menciona que a Companhia de Jesus considerava as crianças indígenas como um “papel em branco”, ou seja, uma maior facilidade para catequizá-los.

Sendo assim, a preocupação com as crianças nativas no Brasil, ou seja, as crianças indígenas era a de pregar os bons costumes, tornando-os adultos para que andassem nos caminhos corretos e alcançassem a salvação. Porém, muitos quando chegavam à juventude esqueciam-se dos ensinamentos da Companhia de Jesus. No final do século XVI, os indígenas não eram mais aceitos na Companhia (PRIORE, 2010).

Del Priore (2010) ainda reforça que o pensamento da sociedade no Brasil Colonial era de que a infância era um tempo sem maior personalidade, um momento de transição. A história da infância brasileira é permeada por um passado de tragédias, escravidão de crianças, pela violência, pela luta por sobrevivência das instituições, por abusos sexuais e exploração de mão de obra. Esse passado traz a tona momentos de inexistência de uma preocupação com as crianças durante este período (SCHULTZ; BARROS, 2011; LINHARES, 2016; OLIVEIRA; SANTOS, 2018).

Durante o século XVIII, o abandono era a solução mais comum para as crianças indesejadas, portanto o grande número de crianças abandonadas tornou-se significativo. Para

assistir essas crianças, foi criada a Roda dos Expostos, sendo considerada uma instituição oficial no Brasil, o que levou à origem dos orfanatos. Este era um dispositivo em que se colocava o bebê que se queria abandonar, fixado no muro da instituição e esta mantinha crianças até sete anos de idade. A partir disso, a roda era girada e a criança passava a estar dentro da instituição sem saber quem a tinha depositado (AZEVEDO; SARAT, 2015; PRIORE, 2010).

A Roda dos Expostos permaneceu em funcionamento até o século XIX no Brasil e recebeu críticas do movimento médico-higienista, que responsabilizava essa instituição pelas mortes prematuras de crianças. Esse movimento agiu para combater os índices de mortalidade infantil, causadas por práticas de aborto, infanticídio e abandono. Com essas instituições fechadas, as crianças ficavam à margem da sociedade sem nenhuma assistência. Diante disto, era necessário mudar esse contexto com a inserção da educação como solução (AZEVEDO; SARAT, 2015).

A preocupação quanto à inserção da criança na sociedade se deu a partir do final do século XIX e início do século XX. Neste século a criança e os aspectos que envolviam a infância foram ganhando espaço em relação à legislação no mundo. A criança passou a ser vista diante de sua fragilidade e dependência, gerando uma inquietação na sociedade e instituições para lutar pela criação de leis em sua defesa (EIRÓ, 2013).

A partir de 1920 é que o movimento em defesa dos direitos das crianças e adolescentes começou a surgir, com a primeira legislação tendo como foco a assistência e proteção a crianças e adolescentes. Essa legislação reconhecia a situação de pobreza como geradora de “crianças abandonadas” e “jovens delinquentes”. A maneira de compreender a infância e adolescência foi se modificando ao longo do tempo, o que refletiu no modo de compreensão da sociedade sobre as potencialidades, dificuldades, desafios e necessidades típicas desses ciclos etários (BRASIL, 2014).

Em 1923, foi implantada uma política por meio do Decreto 16.272, que aprovou o regulamento da assistência e proteção aos menores e delinquentes como forma de mudar o cenário das crianças às margens da sociedade. (HENICK; FARIA, 2015).

Segundo Assis (2017), foi no século XX que dois documentos marcaram a consolidação dessa preocupação com a infância, onde a partir de então as crianças obtiveram uma maior atenção e assistência dentro das políticas públicas: a Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948 e a Convenção dos Direitos das Crianças em 1989.

A Declaração Universal de Direitos Humanos, em seu Artigo XXV garante que:

1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à cuidados médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. 2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a cuidados especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma proteção social.

Sendo assim, a Declaração Universal de Direitos Humanos trouxe essa significação à infância e a garantia desse cuidado e assistência tanto à maternidade quanto às crianças, contemplando momentos fundamentais para a vida do ser humano (ASSIS, 2017).

Em 1964 foi criada a Lei 4.513, pelo governo militar, introduzindo a Política Nacional do Bem-Estar Social do Menor, de responsabilidade da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) que tinha como objetivo cuidar do menor carente e abandonado (HENICK; FARIA, 2015).

A compreensão da sociedade influencia e oferece parâmetros para os novos códigos legais e institucionais. Em relação à história jurídica e social da infância no Brasil, algumas legislações são importantes citar como o Código Mello de Mattos (Lei nº 17.943-A de 12 de Out. de 1927); o Código de Menores (Lei nº 6.697 de 10 de Out. de 1979); e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, atualmente vigente e que passa a considerar a criança e o adolescente um sujeito de direitos, que deve ser protegido pelo Estado, pela sociedade e pela família com prioridade (BRASIL, 2014).

A Declaração dos Direitos Humanos de 1945 e a Declaração dos Direitos da Criança de 1959 são reafirmadas no Estatuto da Criança e do Adolescente dispendo sobre a proteção integral, considerando a criança e o adolescente como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e reconhece esses indivíduos diferentemente dos adultos desenvolvidos (BRASIL, 2014).

A Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Convenção dos Direitos das Crianças em 1989 sendo oficializada como lei internacional em 1990 com o Decreto n. 99710. No artigo 24, os Estados Partes, constituída pelos países signatários do acordo, reconhecem o direito da criança de ter o melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados ao tratamento das doenças e recuperação da saúde. Este documento tinha como objetivo a redução da mortalidade infantil, combater doenças e desnutrição, assegurar às mães uma assistência pré-natal e pós-natal, entre outras (BRASIL, 1990; ASSIS, 2017).

Em 1988, na Constituição Federal, foram inseridos os Direitos Internacionais da Criança, sendo alterada pela Emenda Constitucional nº65, de 13 de julho de 2010, que em seu Art. 227 consta:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O ECA atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS), a função de promover o direito à vida e à saúde, com a efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento e desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência, por meio do acesso universal. Sendo a saúde um direito das crianças e adolescentes, o fortalecimento de um modelo de atenção organizado a partir de redes de atenção à saúde, com pacto entre as diferentes esferas de gestão e articulada intersetorialmente. (BRASIL, 2014; BARATA et al., 2015).

Tendo as crianças e adolescentes com seus direitos garantidos pelo ECA, é necessário que o SUS esteja alinhado nesta perspectiva, juntamente com os profissionais de saúde que trabalham nas redes de atenção à saúde, para que o objetivo de uma rede ampliada de cuidados seja alcançado. Com a intersetorialidade e a articulação desses serviços, a atenção integral à saúde mental infanto-juvenil é fortalecida, oferecendo para esta população uma assistência integrada e de qualidade.

2.2 Transtornos mentais na infância e adolescência: prevalência e aspectos psicossociais

Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), as crianças e adolescentes representam, respectivamente cerca de 14,2 a 30% da população mundial. Na população de crianças e adolescentes há uma alta prevalência de transtornos mentais e de acordo com a literatura internacional, estudos realizados evidenciaram que a média global da taxa de prevalência de transtornos mentais foi de 15,8%. A prevalência média entre os pré-escolares foi de 10,2% e entre os adolescentes foi de 16,5%, sendo que a taxa de prevalência aumenta proporcionalmente com a idade (ONU, 2012; THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

No Brasil, a prevalência é de 7% a 12,5% de transtornos mentais nesta população. No mundo, as estimativas são de que uma entre quatro ou cinco crianças apresenta algum

transtorno mental. Dados de 2007 do Ministério da Saúde mostram que 3% da população geral sofrem com transtorno mental grave ou severo e mais de 12% necessita de um atendimento contínuo ou eventual, sendo incluídos nesses percentuais crianças e adolescentes (BRASIL, 2007; THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014; BURIOLA et al., 2016).

Pesquisa realizada no Brasil com mais de 3000 crianças com seis anos de idade obteve como resultado a prevalência de aproximadamente 13% com algum diagnóstico de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM – IV). Os transtornos de ansiedade foram os mais prevalentes (8,8%), seguido das fobias específicas (5,4%) e transtorno de ansiedade (3,2%). Os transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (2,6%), transtorno desafiador opositivo/transtorno de conduta (2,6%) e depressão (1,3%) também foram diagnosticados durante a pesquisa (PETRESCO et al., 2014; CUNHA; BORGES; BEZERRA, 2017).

Segundo Gore et al. (2011), estudo realizado sobre a carga global de doenças em adolescentes e jovens, entre 10 a 24 anos, mostrou, que mundialmente as três primeiras causas de anos de vida perdidos por incapacidade nessa faixa etária são, respectivamente, os transtornos neuropsiquiátricos (45%), as lesões não intencionais (12%) e as doenças infecciosas e parasitárias (10%).

Estudo brasileiro, realizado em São Paulo, mostrou-se que a média de início de transtornos psiquiátricos é mais precoce para os transtornos de ansiedade (13 anos de idade) e transtornos do controle de impulsos (14 anos de idade). Já os transtornos de abuso de substâncias tiveram a média de início de 24 anos de idade e os transtornos de humor com 36 anos de idade (VIANA; ANDRADE, 2012; LOPES et al., 2016).

Aproximadamente 90% dos transtornos mentais são transtornos mentais não psicóticos. Estes transtornos tem prevalência de 20 a 30% na população geral e são chamados de transtornos mentais comuns (TMC) que têm como características principais a presença de ansiedade e depressão, e também outras queixas e sintomas. Estes transtornos mentais comuns podem afetar indivíduos de diversas faixas etárias, e quando ocorrem em crianças e adolescentes podem ser manifestações iniciais e menos específicas de transtornos mentais mais graves que além de prejudicarem as relações sociais também prejudicam o aproveitamento escolar dessa população (PATEL et al., 2007; LOPES et al, 2016).

Agregando a estas taxas que expressam grande significado nos dias atuais tanto para as políticas nacionais como para os profissionais que realizam o cuidado com esta população, é necessário introduzir a discussão sobre a definição de “transtornos mentais”. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), de acordo com a Classificação Internacional de

Doenças, versão 10 (CID-10) identifica duas grandes categorias de transtornos mentais na infância e adolescência: transtornos do desenvolvimento psicológico e transtornos de comportamento e emocionais. Os transtornos do desenvolvimento psicológico têm como característica o comprometimento ou atraso do desenvolvimento de funções estreitamente ligadas à maturação biológica do sistema nervoso central e a evolução contínua sem remissões ou recaídas, em grande parte, as funções de linguagem, habilidades espaço-visuais e coordenação motora são prejudicadas. Os transtornos de comportamento emocionais são compostos pelos transtornos hipercinéticos, como distúrbios da atividade, da atenção e de conduta (DATASUS, 2008; CAVALCANTE; LOVISI, 2014; SOUZA, 2017).

Os transtornos do desenvolvimento psicológico iniciam-se na primeira e segunda infância e têm como características o comprometimento ou atraso do desenvolvimento de funções estreitamente ligadas à maturação biológica do Sistema Nervoso Central (SNC) e a evolução contínua sem remissões ou recaídas. Na maioria dos casos, as crianças têm as funções da linguagem, habilidades espaço-visuais e coordenação motora prejudicadas (MENEZES, 2008; THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014; SOUZA, 2017).

Já os transtornos de comportamento e emocionais incluem os transtornos hipercinéticos como os distúrbios da atividade e da atenção e distúrbios de conduta. Estes transtornos iniciam-se precocemente, nos primeiros cinco anos de vida e, geralmente, são acompanhados por déficit cognitivo e de um atraso específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem. Vários transtornos observados nos adultos têm início durante a infância. O transtorno depressivo é um dos exemplos que vem sendo identificadas com crescente frequência em crianças (MENEZES, 2008; THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014; SOUZA, 2017).

Alguns fatores estão associados com a ocorrência de transtornos mentais em crianças e adolescentes e foram identificados pela literatura científica. Estes fatores são agrupados em: fatores biológicos, relacionados a anormalidades do SNC, causadas por lesões, infecções, desnutrição ou exposição à toxinas; fatores genéticos, relacionados à história familiar de transtorno mental; fatores psicossociais, relacionados a disfunções na vida familiar e situações indutoras de estresse; e fatores ambientais, como problemas na comunidade (violência urbana) e tipos de abuso (físico, psicológico e sexual) (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

Com a queda da mortalidade infantil, as crianças que antes eram expostas ao risco biológico e faleciam, atualmente passam por um estresse relativo às condições determinadas pelo aumento urbanização, violência e mudanças na estrutura familiar, o que as deixam

vulneráveis à ocorrência de transtornos mentais (BURIOLA et al., 2016).

O conhecimento dos fatores que causam os transtornos mentais é de extrema importância, visto que os problemas de saúde mental são altamente persistentes, fazendo com que uma parcela desses indivíduos tenha algum prejuízo na vida adulta. Ainda é recente o conhecimento sistematizado sobre frequência, persistência, prejuízo funcional e consequências na vida adulta associadas aos transtornos mentais da infância e adolescência (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

Segundo Couto, Duarte e Delgado (2008), ainda há uma lacuna existente em relação ao desenvolvimento de modalidades de intervenção no cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes que sejam aplicáveis em diferentes contextos. Quanto a isto, o próximo tópico explicita a Rede de Atenção Psicossocial e seus pontos de apoio, bem como o atual cenário das políticas públicas brasileiras relacionadas à saúde mental.

2.3 A Rede de Atenção Psicossocial e a Reforma Psiquiátrica no Brasil

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº 3.088/2011 e prevê a criação, ampliação e 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 SUS. Um de seus objetivos específicos é a promoção de cuidados em saúde especialmente a grupos mais vulneráveis (crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas) (BRASIL, 2014).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, no final da década de 1970, surgiu para repensar o modelo de saúde, direcionando as práticas de saúde à comunidade e a desinstitucionalização dos sujeitos, inseridos nos contextos reais de vida destes indivíduos. Após 12 anos de tramitação, a Lei 10.216 foi sancionada, determinando um redirecionamento da assistência em saúde mental e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. A consolidação da Reforma Psiquiátrica exige a desconstrução das instituições de caráter asilar, reduzindo o número de leitos em Hospitais Psiquiátricos e a construção de serviços substitutivos, sendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) os dispositivos centrais (BRAGA; D'OLIVEIRA, 2015; CUNHA; BORGES; BEZERRA, 2017).

Apesar da Lei 10.216 não abordar em artigo específico a saúde mental infanto-juvenil, esta é considerada um marco, pois garante o direito das pessoas que apresentam algum tipo de transtorno mental. Entretanto, há uma lacuna na assistência infanto-juvenil, sendo este ponto de grande relevância no movimento da Reforma Psiquiátrica e em relação às políticas

públicas direcionadas à saúde mental. No século XX, as ações relacionadas à saúde mental infanto-juvenil no Brasil foram direcionadas aos setores de educação e assistência social, com ausência de proposições para área de saúde mental (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008; DUARTE; SOUZA; RODRIGUES, 2017; ASSIS, 2017).

No ano de 2001, na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, ficou determinado que as ações assistenciais e políticas relacionadas ao cuidado e tratamento das crianças e adolescentes não fossem mais adiadas. Destacou-se a necessidade de criar uma rede de cuidados fundamentada na integralidade e intersetorialidade (DUARTE; SOUZA; RODRIGUES, 2017).

A Política Nacional de Saúde Mental, de 2001, teve como base a Lei 10.216, torna-se o principal marco político de um novo cenário nacional, que coloca os Direitos Humanos no centro do direcionamento do cuidado em Saúde Mental. Busca consolidar no SUS, a atenção em Saúde Mental pautada no cuidado em liberdade, garantindo que a pessoa seja cuidada com humanidade e respeito com interesse exclusivo de beneficiar a saúde, a fim de alcançar a recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade (SOUZA, 2017).

Essas crianças e adolescentes tinham até então o destino a institucionalização em “abrigos para portadores de deficiência” ou a desassistência. A partir disso, foi convocado à saúde mental integrar-se no sistema de garantia de direitos destinado às crianças e adolescentes, seguindo o ECA (SOUZA, 2017).

Para a OMS, é necessário uma coordenação dos serviços e atividades relacionadas à saúde mental, sendo fundamental que se tenha a instituição de diretrizes explícitas para este setor de saúde mental, sendo assim uma ferramenta de extrema importância. Alguns resultados desta política estão sendo destacados, dentre eles: melhoria na organização e na qualidade do serviço, aumento do compromisso dos usuários dos serviços e seus familiares e a melhoria de indicadores de saúde mental (SOUZA, 2017).

Alguns pontos são destacados no campo da atenção à criança e adolescente, como: Atenção Básica (Estratégia Saúde da Família – ESF, Unidades Básicas de Saúde – UBS, Equipe de Atenção Básica para populações em situações específicas, Equipe Consultório de Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, Centro de Convivência e Cultura); Atenção Psicossocial Estratégica (Centros de Atenção Psicossocial – CAPS); Atenção de Urgência e Emergência (Unidade de Pronto Atendimento - UPA e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU); Atenção Hospitalar (Enfermaria especializada em hospital geral e leitos de Saúde Mental no Hospital Geral) (BRASIL, 2014). Estes pontos estão destacados na tabela 1, a seguir:

Tabela 1 – Componentes da Rede de Atenção Psicossocial

Atenção Básica em Saúde	- Unidade Básica de Saúde; - Núcleo de Apoio à Saúde da Família; - Consultório na Rua; - Centros de Convivência e Cultura.
Atenção Psicossocial Estratégica	- Centros de Atenção Psicossocial (nas suas diferentes modalidades).
Atenção de Urgência e Emergência	- SAMU 192; - Sala de estabilização; - UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção á urgência/pronto socorro, unidades básicas de saúde.
Atenção Residencial de Caráter Transitório	- Unidade de acolhimento; - Serviço de atenção em regime residencial.
Atenção Hospitalar	- Enfermaria especializada em hospital geral; - Leitos de SM em hospital geral.
Estratégias de Desinstitucionalização	- Serviços Residenciais Terapêuticos; - Programa “De Volta para Casa”.
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	- Iniciativas de geração de trabalho e de renda; - Empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

FONTE: BRASIL, 2014

Na perspectiva e nas diretrizes da RAPS, a tendência é a expansão de leitos em CAPS-III (24 horas) e em Hospitais Gerais. Sendo que nessa Rede, os Hospitais Gerais e as Emergências Hospitalares são pontos de apoio. A internação em saúde mental deve ter como parâmetro a necessidade clínica do usuário e a necessidade de acessar a tecnologia hospitalar, com o menor tempo possível de permanência, objetivando a reinserção social e a intervenção nos contextos reais de vida (BRASIL, 2014; BRAGA; D’ OLIVEIRA, 2015).

Vale ressaltar a importância de um serviço extra-hospitalar em saúde mental específico para crianças e adolescentes, como o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). Conforme a Lei nº 10.216/2001 cabe ao CAPSi receber e acolher as crianças e adolescentes com transtornos mentais graves (BRASIL, 2014). A rede atual do CAPSi é insuficiente e tem uma distribuição inadequada no território brasileiro e este motivo pode estar associada às questões políticas e a falta de investimento neste setor (GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015).

Ainda de acordo com a Lei nº 10.216/2001, a internação é o último recurso a ser acionado e quando estiverem esgotadas as possibilidades de cuidado nos serviços comunitários de base territorial. Também a sua indicação deve ter como parâmetro a necessidade clínica do usuário, o acesso da tecnologia hospitalar e com o menor tempo

possível, tanto para o adulto como para a criança e/ou adolescente. O objetivo da assistência na saúde mental visa a inserção social e a intervenção nos contextos reais de vida. Assim, a internação deve ser em locais com características hospitalares, mas preservando a dignidade humana, assegurando ao usuário a humanização no atendimento, bem como sua segurança (BRASIL, 2014).

Quando o território é citado em relação aos cuidados em saúde mental, vale ressaltar que a noção de território implica outra que é a intersectorialidade na ação do cuidado. O trabalho clínico-institucional deve ampliar-se no sentido do entorno do serviço, de seus portões para fora, para a rede que inclui outros serviços de natureza clínica, como o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), ambulatórios, hospitais, Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2005).

Os leitos em hospital geral são uma forma de oferecer suporte às situações de agravamento nas quais haja necessidade de acesso à tecnologia hospitalar. Neste âmbito, a criança e o adolescente contam com uma equipe multiprofissional composta por profissionais de medicina, enfermagem, psicologia, assistência social, nutrição, pedagogia (BRASIL, 2014). O hospital geral é constituinte da rede de serviços substitutos criados pelas políticas públicas e esse seria um método de garantir a desinstitucionalização, não modificando os vínculos dos usuários com seus familiares e comunidade (PESSOA; SILVA; GARCIA, 2017).

Seja qual for o tipo de tratamento e ambiente em que a criança e o adolescente sejam atendidos, é necessário que a equipe multidisciplinar, isto é, os profissionais envolvidos no cuidado, atuem de maneira uniforme, realizando suas funções específicas, porém tendo um conhecimento geral das principais atribuições dos demais integrantes da equipe (VIDEBECK, 2012; BOFF; XAVIER, 2016).

Também é necessário ressaltar que muitas vezes as crianças e os adolescentes com transtornos mentais são internadas em situação de doenças agudas, e não necessariamente o transtorno mental é a causa da sua hospitalização. Entretanto, requer dos profissionais um cuidado integrado que deve ser prestado para estas crianças e adolescentes, tanto em relação à sua saúde física quanto à saúde mental.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa vincula o pensamento à ação. Assim, a investigação justifica-se em si como algo resultante de determinada inserção no real, explicando tanto o objetivo quanto a razão de sua existência. A pesquisa qualitativa envolve o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2017).

Ainda vale destacar que a abordagem qualitativa tem suas raízes na fenomenologia, buscando a compreensão da dinâmica do Ser Humano, a partir dos fenômenos vivenciados pelas pessoas. O método qualitativo não busca compreender o fenômeno em si, mas sim o significado deste fenômeno no âmbito individual e coletivo tendo função estruturante na vida das pessoas, sendo que as mesmas organizam suas vidas a partir destes significados por elas atribuídos (TURATO, 2005; FONTANELLA; CAMPOS; TURATO, 2006; SILVA; ASSIS, 2010).

O estudo de cunho descritivo permite expor características de determinado objeto observado. Tem como fundamento a descrição, o registro, a análise e a interpretação de um conjunto de dados de determinada população ou fenômeno, procurando explorar suas dimensões, bem como a maneira pela qual ele se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona (POLIT; BECK, 2011).

Já o estudo exploratório tem como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais visível. Pode ser realizado na forma de levantamentos ou observações sistemáticas, descrevendo com exatidão os fatos ou fenômenos de uma determinada realidade (GIL, 2009).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital público da região Sul do Brasil. Nesta instituição o atendimento à saúde é 100% feito via Sistema Único de Saúde (SUS) e atende a população da grande Florianópolis como também as de outros municípios do estado (HU/UFSC/EBSERH, 2018).

Foi fundada em dois de maio de 1980 e atualmente possui 274 leitos hospitalares distribuídos nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Tratamento Dialítico, Terapia

Intensiva, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia. Possui ainda outros serviços como; Emergência Adulto, Núcleo de Enfermagem em Emergência Pediátrica, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Ambulatório, Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno e Centro de Esterilização (HU/UFSC/EBSERH, 2016).

A Unidade de Internação Pediátrica localiza-se no segundo andar do hospital, sendo inaugurada em julho de 1980 e em 2005 foi reformada. A unidade possui 15 leitos, sendo divididos conforme a faixa etária: lactentes, pré-escolares e escolares ou adolescentes. A unidade recebe crianças de 0 a 14 anos, 11 meses e 29 dias. A criança e o adolescente são acompanhados pelos familiares e/ou responsáveis 24 horas por dia, tendo períodos de visita (SILVA, 2012). Na unidade também há a sala de brinquedoteca com a proposta de um espaço que contribua com o desenvolvimento da criança através do lúdico, amenizando os impactos do processo de hospitalização.

A equipe multiprofissional que atua nesta unidade é composta por enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, assistente social, nutricionista, psicóloga, pedagoga, fonoaudióloga e técnica administrativa. Além destes profissionais há a presença de acadêmicos de medicina, enfermagem, nutrição, serviço social, fisioterapia que atuam no hospital.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram profissionais da equipe multidisciplinar que atuam na Unidade de Internação Pediátrica (UIP), sendo eles: enfermeiros, técnicos de enfermagem, pedagogo, assistente social e psicóloga. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ter o período mínimo de experiência na unidade de seis meses e estar atuando na unidade no período de coleta de dados. Entretanto, durante o período de coleta de dados percebeu-se a necessidade de mudar o período mínimo de experiência da unidade de seis meses para um mês, visto que o hospital passou por mudanças do quadro de funcionários. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estivessem em licença maternidade, licença para tratamento de saúde, de férias ou qualquer outro tipo de afastamento.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro de 2018 a fevereiro de 2019 e foi iniciada após o aceite do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em questão.

Utilizou-se como fonte para coleta dos dados empíricos a entrevista semiestruturada. De acordo com Minayo (2014), a entrevista, como técnica para coleta de dados, propicia a

obtenção de informações, mediante a fala individual, que revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite por intermédio de um porta voz, a representação de determinados grupos.

A entrevista também pode ser considerada como uma forma racional de conduta do pesquisador, previamente estabelecida, para dirigir um conteúdo sistemático de conhecimentos de modo eficaz, da maneira mais completa possível (ROSA; ARNOLDI, 2006; JÚNIOR; JÚNIOR, 2011). Para Ribeiro (2008), a entrevista é considerada como a técnica mais oportuna para obter informações a respeito do seu objeto, permitindo conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores implícito ao comportamento, podendo ir além das descrições das ações, agregando novas fontes para a interpretação dos resultados.

As entrevistas gravadas em formato de áudio MP3, em local privativo na UIP, com horário agendado e no turno de trabalho dos participantes. Antes de iniciar este procedimento, realizou-se a leitura prévia e discussão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual em linguagem acessível apresentou a justificativa, os objetivos, os procedimentos, os riscos e benefícios da pesquisa. Após cada entrevista, realizou-se a transcrição literal e na íntegra das mesmas, preservando a sua veracidade dos depoimentos. Seguiu-se um roteiro de entrevista (Apêndice A) constando de duas partes: **a primeira** – dados de identificação - idade, sexo, escolaridade, profissão, tempo de atuação na instituição e especializações e **a segunda** constando de quatro questões norteadoras. Foram realizadas 17 entrevistas, totalizando 03 horas 44 minutos 9 segundos e 78 páginas de transcrição. O contato com os dados que foram analisados posteriormente se deu a partir da escuta dos áudios gravados e durante a transcrição dos mesmos.

Na pesquisa qualitativa, como em outras abordagens, o respeito ao anonimato e sigilo são importantes. Neste caso, para assegurar a privacidade e sigilo dos dados, utilizamos um sistema de identificação no qual os nomes verdadeiros dos entrevistados serão substituídos pela letra P, seguida do número conforme a ordem que as entrevistas foram realizadas (P1, P2, P3, P4...).

Em relação ao monitoramento e segurança dos dados coletados, vale ressaltar que estes foram arquivados em local seguro, e se manterão por um período de cinco anos, sendo posteriormente, destruídos.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Utilizou-se a Análise Temática proposta por Minayo (2014) e está descrita em três etapas:

1. Pré-análise: consiste na escolha dos documentos a serem analisados, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Durante esta etapa foram realizadas as seguintes tarefas: leitura flutuante do material, onde se realizou o contato exaustivo com o material, deixando-se impregnar pelo conteúdo; conceituação do *corpus* (organização do material de forma que possa responder aos princípios da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência); formação e reformulação de hipóteses e objetivos, com base na leitura exaustiva e indagações iniciais. Também foram construídas as unidades de registro (palavras-chave ou frases), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que orientarão a análise.

Neste processo, foram construídas 589 unidades de registro, sendo que estas foram extraídas das entrevistas transcritas e colocadas em uma tabela específica. Estas unidades foram selecionadas juntamente no momento em que se realizou a retomada da questão de pesquisa, para que assim fossem recortadas aquelas que respondiam e atendiam ao objetivo inicial da pesquisa.

2. Exploração do Material: esta segunda etapa da análise temática consiste principalmente na operação de codificação, no qual se propõe um trabalho inicial com recortes do texto em unidades de registro, seguido pela escolha de regras de contagem e, por último, a classificação e agregação de dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que direcionam a especificação dos temas. A exploração do material consiste, então, em uma operação classificatória, a partir da categorização dos dados obtidos para alcançar o núcleo de compreensão do texto.

Neste momento da análise, onde as unidades de registro já estavam selecionadas e colocadas na tabela, realizou-se a construção das subcategorias. Cada unidade de registro foi novamente lida e classificada em subcategoria. As 589 unidades foram reorganizadas em 177. Após uma releitura dos dados obtidos e de cada classificação, do total de 177 foram excluídas 100 por repetição das mesmas, restando apenas 77 unidades de registro. Sucessivamente, estes dados foram codificados e organizados em uma categoria de análise, sendo selecionadas as falas mais significativas que ilustrassem a análise e discussão dos resultados.

3. Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação: nesta terceira etapa ocorre a interpretação dos dados já categorizados, de acordo com seu referencial e embasamento teórico. Considerou-se como amostra qualitativa ideal quando os dados refletiram em

quantidade e intensidade as dimensões do fenômeno buscado na pesquisa, atendendo à questão e objetivo da pesquisa (MINAYO, 2017).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina – CEPESH, obtendo parecer favorável com o número de parecer: 2.941.341 e CAAE: 93684318.2.0000.0121, de acordo com as diretrizes que regulamentam as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

O estudo está fundamentado nos preceitos éticos determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos, especialmente no que se refere à autonomia, anonimato, sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social. Garantindo, também, o anonimato, o direito de voluntariedade e desistência dos sujeitos da pesquisa em qualquer momento ou etapa da mesma (BRASIL, 2012).

Ainda em relação à pesquisa, ela trouxe benefícios acima dos riscos, sendo o benefício principal descrever a experiência da equipe multidisciplinar no cuidado às crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados, para compreender como este cuidado é realizado e assim melhorá-lo.

No sentido de garantir a autonomia, foi solicitada a cada participante a leitura e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Este consentimento informado é uma condição indispensável na relação pesquisador e sujeitos da pesquisa. Neste documento o participante pôde reconhecer o objetivo da pesquisa, como seria a sua participação na pesquisa, os benefícios e riscos, além de conter dados do pesquisador para que o participante pudesse entrar em contato com o mesmo sempre que necessitasse de maiores informações.

Em relação ao monitoramento e segurança dos dados coletados, vale destacar que somente foram manipulados pela pesquisadora e orientadora, com o sigilo das informações e também armazenados em arquivos eletrônicos por um período de cinco anos e depois deletados.

4 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em forma de manuscrito, seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, de acordo com a Resolução CNE/CES nº3.

4.1 MANUSCRITO: EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS HOSPITALIZADOS

RESUMO: Objetivo: descrever a experiência da equipe multidisciplinar no cuidado à criança e ao adolescente com transtornos mentais hospitalizados. **Método:** estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma unidade de internação pediátrica de um hospital no sul do Brasil, com 17 profissionais. Utilizou-se entrevista semi-estruturada e análise temática de Minayo. **Resultados:** emergiu em uma categoria: “Cuidar da criança e do adolescente com transtorno mental: um desafio diário”, que foi desdobrada em: “muitas vezes é difícil cuidar; além do preparo que já tenho preciso buscar mais...” e “é necessário um espaço mais adequado para cuidar”. Os profissionais evidenciam que cuidar de crianças e adolescentes com transtornos mentais no hospital é uma experiência difícil e desafiadora, sendo relacionada com a ausência de preparo, inabilidade para atuar nesta área e a estrutura física inadequada da unidade e instituição. **Conclusão:** é importante a formação profissional e adequação do espaço físico para que o cuidado às crianças e adolescentes com transtornos mentais seja integral e de qualidade. Fazem-se necessárias reflexões acerca da atenção de saúde direcionada às crianças e adolescentes com transtornos mentais, considerando o aumento de sua prevalência nos últimos anos.

Descritores: Saúde Mental. Transtornos Mentais. Crianças. Adolescentes. Pessoal de Saúde. Hospitalização.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é fundamental para o equilíbrio de todos os seres vivos, possibilitando a sua integração dentro da sociedade e está diretamente ligada ao bem-estar social e individual. A infância é um período determinante e que o indivíduo está exposto a inúmeros fatores que podem acarretar em problemas de saúde mental. Os acontecimentos desta fase da vida influenciam na construção da vida adulta e esta etapa é marcada pelo desenvolvimento físico, mental e intelectual (MATOS et al., 2015; FÉLIX, 2016; PROCIANOY, 2016; PAGLIACE, 2017).

O surgimento de transtornos mentais em crianças e adolescentes tem crescido de forma progressiva e significativamente nas últimas décadas, compondo um dos grandes desafios de saúde pública no mundo. Os transtornos mentais repercutem no desenvolvimento e na autonomia da criança e do adolescente e apresentam impactos negativos e graves, com repercussões no âmbito familiar, educativo e social. Os problemas de saúde mental que ocasionam grande sofrimento e uma limitação funcional podem interferir na qualidade de vida e produtividade dos envolvidos (SANTOS, 2015; MOURA et al., 2017; FATORI et al., 2018).

Os transtornos mentais evoluem a partir de alterações do neurodesenvolvimento e que podem apresentar seus sinais na primeira infância. A criança e o adolescente estão em fase de desenvolvimento e por este fator é necessário ter um cuidado maior visto que estão com a personalidade em formação e que podem ser sensíveis ao meio em que vivem. Também apresentam dificuldade de expressar e reconhecer as suas emoções já que esta etapa do desenvolvimento pode restringir o modo como percebem e agem frente aos seus problemas emocionais (CASTAN; JUNGES; CUNEGATTO, 2015; GARCIA, 2016; LINS; BORSA, 2017).

Os profissionais atuam de forma a prestar um cuidado integral à criança e adolescente, visando considerar esta criança como um ser singular, inserida em um contexto e com suas particularidades. Os hospitais gerais que possuem unidade de internação pediátrica recebem com maior frequência crianças e adolescentes com transtornos mentais, de acordo com os estudos e pesquisas citados anteriormente (SANTOS et al., 2016; SUGUYAMA; BUZZO; OLIVEIRA, 2016).

Para a equipe de saúde atender esta população, é necessário refletir sobre o cotidiano na assistência à criança e adolescente com transtornos mentais hospitalizados. Portanto este estudo tem como pergunta de pesquisa: como é a experiência da equipe multidisciplinar no cuidado às crianças e adolescentes hospitalizados com transtornos mentais? Para responder a essa indagação, o estudo objetivou descrever a experiência da equipe multidisciplinar no cuidado às crianças e aos adolescentes hospitalizados com transtornos mentais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital público do sul do país.

Participaram do estudo 17 profissionais que compõem a equipe multidisciplinar. Os critérios de inclusão foram: estar atuando, no mínimo, um mês na unidade e os critérios de exclusão: estar em período de férias, licença para tratamento de saúde, licença gestação, licença prêmio, e/ou atestado médico no período de coleta de dados.

Os participantes da pesquisa foram convidados, sendo apresentados ao objetivo da pesquisa e com a aceitação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019, através de entrevista semiestruturada, individualizada, no local de trabalho dos profissionais, de acordo

com agendamento prévio, sendo que as mesmas foram gravadas em arquivo MP3 e posteriormente guardadas em mídia digital. Seguiu-se um roteiro constando de duas partes: a primeira, de identificação dos participantes e a segunda com três questões norteadoras: *Gostaria que você me falasse como tem sido para você cuidar de crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados aqui na UIP; Durante a sua formação acadêmica foi abordado o tema de saúde mental?; Em sua opinião, o que é importante para o cuidado de crianças/adolescente com transtornos mentais e suas famílias?*

A etapa de coleta de dados foi interrompida quando os conteúdos das entrevistas se tornaram repetitivos e com qualidade, sinalizando saturação dos dados (MINAYO, 2017).

Na análise de dados utilizou-se a Análise Temática proposta por Minayo (2014), operacionalizada em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise realizou-se a leitura flutuante do material e a elaboração das unidades de registro, num total de 589 e que foram reorganizadas em 177, sendo que 100 foram excluídas por repetição, totalizando no final em 77 unidades de registro; a partir daí os dados foram codificados e organizados em uma categoria de análise, na qual foram selecionadas as falas mais significativas para ilustrar a análise e discussão dos resultados caracterizando a terceira etapa de interpretação (MINAYO, 2014).

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo os seres humanos, conforme a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012). O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição e obteve parecer favorável, sob o parecer nº 2941341e o CAAE 93684318200000121. Para assegurar o anonimato dos participantes, os dados foram codificados pela letra P de profissional.

RESULTADOS

Participaram do estudo 17 profissionais que atuam na unidade de internação pediátrica. Também foram convidados cinco profissionais médicos, sendo que um recusou e quatro não aceitaram participar do estudo, justificando indisponibilidade de tempo.

Destes profissionais, dentre eles um assistente social, dois psicólogos, um pedagogo, cinco enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. Quanto ao sexo, um é do sexo masculino e 16 são do feminino, sendo este predominante. A idade variou de 33 a 60 anos e o tempo de trabalho na profissão variou de 4 a 31 anos. Já o tempo de serviço na instituição foi do mínimo de 1 mês e o máximo de 25 anos e na unidade de internação variou de 1 mês a 25 anos. Em relação à titulação, 15 possuem pós-graduação, sendo oito com especialização, seis

com mestrado e 01 com doutorado, sendo ainda que um profissional está cursando o doutorado.

A partir das entrevistas e análise dos dados emergiu a categoria: “Cuidar da criança e do adolescente com transtorno mental: um desafio diário”, que foi desdobrada em: “muitas vezes é difícil cuidar”; “além do preparo que já tenho preciso buscar mais...” e “é necessário um espaço mais adequado para cuidar”.

Cuidar da criança e do adolescente com transtorno mental: um desafio diário

Muitas vezes é difícil cuidar

Os profissionais evidenciam que o cuidado das crianças e dos adolescentes com transtornos mentais no hospital é uma experiência difícil e desafiadora, sendo esta uma realidade percebida por toda a equipe multiprofissional:

“Tem sido uma experiência bem desafiadora e difícil (...)” – P1

“Pra mim é um desafio trabalhar assim com paciente com transtornos (...)” – P4

“(...) eu acho que é uma... um motivo de internação que é bem delicado né, assim... A equipe como um todo tem bastante dificuldade de lidar com isso e a gente também.” – P8

“Então assim, essa dificuldade de lidar eu acho que parte de todos os profissionais. E é bem complicado também, é...” – P3

O diagnóstico de transtorno mental é um fator complicador para o cuidado das crianças e adolescentes, exigindo mais atenção e vigilância por parte dos profissionais:

“Claro que a gente fica com cuidado um pouco maior, assim... observar mais, né! Porque é transtorno mental, sendo transtorno mental é mais complicado para fazer qualquer coisa, né!” – P15

“(...) por que esses transtornos para nós é totalmente ruim de cuidar.” – P16

O cuidado realizado no dia a dia pode gerar um impacto emocional para os profissionais:

“Porque também é uma carga emocional, né! Eu sempre quando tem eu fico bem... bem debilitada essa parte emocional. Eu saio bem carregada, assim, porque ele exige muito, né! Então essa parte eu acho que a gente também tem que ter um suporte, né! Tem que ter um preparo... não sei né... se um psicólogo junto, né, que de... mas a gente vê assim que não tem... pouco tem pro paciente, né!” – P4

“Por isso que é muito importante que o profissional de saúde esteja bem, porque se o profissional de saúde não estiver bem, ele pode transferir isso no seu dia a dia de trabalho. E pode até afetar uma relação ali, pode até afetar relações na verdade.” – P5

Verbalizaram que dependendo do tipo e do grau do transtorno mental, considerando a especificidade de cada diagnóstico torna-se mais difícil para o cuidado à criança e ao adolescente. Muitas vezes estas dificuldades estão voltadas para a abordagem ao paciente e sua família, gerando incertezas e medo:

“Mas, depende... é que é muito difícil né, porque transtorno mental é muito amplo, então no caso de autismo é um, no caso de sintomas depressivos é outra, em ansiedade é outra.” – P9

“A gente tem alguns receios também, dependendo do grau desse transtorno. Então, às vezes a gente tem dificuldade no manejo, depende o diagnóstico né... de abordar, de fazer algum procedimento, é... então eu acho que pra gente ainda é bem... é uma dificuldade, assim, sempre quando interna, né!” – P4

“(...) se estão bem alterados os quadros daí a gente tem mais dificuldade de trabalhar.” – P4

A história da criança e do adolescente também foi citada como um fator importante para este cuidado, sendo que durante a internação muitas vezes os profissionais desconhecem a sua história e os motivos pelos quais acarretou na hospitalização. Além disto, também foi colocado que a hospitalização é um momento de fragilidade para a criança, o adolescente e sua família:

“Então pra mim é complicado porque eu estou vendo aquele momento, mas eu não sei o que que houve pra trás até chegar aqui e como é que é.” – P3

“(...) então quando eu digo que é complicado é porque a gente não sabe o que vem nessa bagagem lá de trás né!” – P3

“Trabalhar com eles num hospital é complicado... porque é um momento de fragilidade, né... do tratamento, onde os sintomas estão mais aparentes.” – P2

A família durante a hospitalização também foi abordada como parte da experiência difícil deste cuidado, sendo que a criança e o adolescente sempre estão acompanhados de algum membro da família e estes também precisam de atendimento e atenção no momento da internação:

“Mas o apoio ou como interceder, o manejo das conversas nessa família, nisso que eu sempre bato que é complicado.” – P3

“Então, é sempre um desafio atender criança e adolescente, porque a gente não atende somente a criança, a gente faz um atendimento familiar também.” – P5

“(...) a gente tem que fazer certos retalhos na família e na rede, por isso que eu falo sempre que é um desafio trabalhar com criança.” – P5

A necessidade de encaminhamento após a alta hospitalar foi um aspecto que também gera dificuldades no cuidado destas crianças e adolescentes. Há a necessidade de um fortalecimento da rede de atenção à saúde para que estes tenham um atendimento integral após a alta hospitalar:

“E claro que seria também muito importante que a nossa rede estivesse mais fortalecida, porque isso é outra grande dificuldade que a gente tem assim, de as vezes, a paciente teria condições de receber alta, não tem indicação necessariamente de ficar internada no hospital, mas ela precisa receber um acompanhamento e um tratamento fora daqui. E as vezes a gente não consegue garantir isso

pra ela fora do hospital também. Então esse fortalecimento da rede também seria fundamental.” – P9

A questão da segurança da criança e adolescente com transtorno mental e do profissional foi citada, visto que durante a internação os sintomas podem exacerbar e colocar em risco a segurança de ambos, o que acaba dificultando o cuidado realizado:

“Então... mas às vezes é pro próprio... pra própria segurança dela, né! Não só da equipe, que também as vezes né, já aconteceu agressões, as vezes a gente leva mesmo tapa, pontapé, mas mais é pra segurança da criança também né!” – P4

“Mas eu entendo assim que até os profissionais relatam, né, não só da enfermagem, alguns outros que tem receio de entrar às vezes, né! Se a criança tá em surto, alguma coisa disso e machucar. E a gente também tem que se preservar com relação a isso, né!” – P4

Também destacado a necessidade de adequar o quadro de profissionais visto que algumas crianças e adolescentes com transtornos mentais precisam de maior vigilância durante o processo de hospitalização:

“(...) porque até acho que um dos ajustes seria a quantidade de técnicos e funcionários por paciente. Que um paciente que tem risco mais, as vezes precisaria de uma quantidade maior de funcionários por paciente, né! Então é algo bastante complexo.” – P9

“Olha, é que nem eu te falei, é... teria que ter mais funcionário, na verdade, né! Porque aqui a gente trabalha em poucos funcionários, né! A gente agora tá trabalhando, durante o dia três funcionários e a noite geralmente três ou quatro, depende da escala. Porque quando a gente entrou aqui tinha bem mais funcionários e agora o número tá bem reduzido, né!” – P15

“Porque a gente não fica exclusivamente com eles, a gente fica com mais crianças. Aí tu fica com cinco crianças, mais um psiquiátrico? Não tem condições nossa de trabalho para ficar ali com a criança, de cuidado, né!” – P16

A ausência de um médico psiquiatria traz para equipe multidisciplinar uma insegurança durante o cuidado e a contratação de um psiquiatra trouxe esperança para os profissionais, visto que traz apoio para a equipe, sendo um alicerce para a assistência de crianças e adolescentes com transtornos mentais:

“Mas situações de agudização que teria um risco pra criança, pro adolescente e que precisa de um manejo mais próximo, daí eu acho que falta bastante, até porque eu acho que a gente não tem a psiquiatria. Geralmente esses casos precisam de alguma medicação, de um manejo da psiquiatria e a gente não tendo esse profissional aqui fica complicado, assim.” – P9

“Essa semana, que finalmente, começou a trabalhar aqui na unidade uma psiquiatra infantil, né! [...] E a gente tem muita esperança que ela nos traga mais... que traga pra equipe mais conhecimento de como trabalhar com essa criança.” – P2

Além do preparo que já tenho preciso buscar mais...

Os profissionais relataram que não tem preparo para a realização do cuidado à criança e do adolescente com transtornos mentais, identificando a necessidade de buscar conhecimentos e a aquisição de novas habilidades:

“Então a gente teve vários casos de crianças na pediatria de autismo, de tentativa de suicídio, de intoxicação exógena e que a gente não tem o preparo pra atender essas crianças.” – P1

“Então, eu me sinto, é... um pouco frustrada. Frustrada por assim, por não ter conhecimento e preparo adequado, que, eu julgo que eu não tenho conhecimento e preparo adequado pra atender esse tipo de paciente e essa família. Eu gostaria de tá melhor preparada, ter mais condições de atender essas crianças que chegam pra gente.” – P1

“Então pra mim assim, eu sempre repenso e a gente diz que nunca tá preparado, que a gente nunca sabe de tudo. Então eu me acho constantemente nessa posição. E aí a preocupação minha é essa,

realmente né! Em relação ao cuidado, sempre me achar que eu não tô preparada (...)" – P3

Alguns profissionais questionam o seu preparo para o cuidado nesta área, visto que em um hospital geral não há internação exclusiva para os problemas de saúde mental e considerando que estas não são tão frequentes. Porém destacam que estes casos vêm crescendo consideravelmente nos últimos anos:

"(...) porque realmente, será que nós estamos preparados? Por mais que a gente tenha uma formação, até mesmo de um profissional de ponta nesse cuidado de transtorno mental, sabe?" – P3

"(...) como as internações não são com muita frequência, a equipe se sente despreparada nesse sentido." – P8

A falta de preparo dos profissionais acarreta na realização de um cuidado empírico, sem o devido conhecimento e a habilidade necessária, comprometendo a sua qualidade:

"Na verdade a gente atende como a gente acha que tem que ser, mas a gente acaba pecando muito. Eu acho... na abordagem, no cuidado, acho que frente às situações que eles apresentam pra gente, a gente não sabe agir da maneira correta que seria. A gente vai fazendo como a gente acha, mas pela falta de conhecimento acho que a gente acaba errando no atendimento deles." – P6

Os profissionais verbalizam algumas dúvidas e anseios em relação à abordagem à criança, ao adolescente e sua família, principalmente em relação à comunicação e a forma de abordá-las. O julgamento, o medo de não saber como agir, as dúvidas em relação ao tratamento e o que pode ser dito ou não dito repercutem negativamente e estão inerentes a este cuidado:

"(...) eu acho que a equipe não é preparada para receber esse tipo de criança. As pessoas ficam com medo, não sabem como agir, nem a medicina sabe como tratar. Então, os poucos que internaram, eu acho que não... o pessoal é bem despreparado." – P14

"Porque realmente a gente tem assim muita, muita dúvida. E a gente vê assim nas abordagens, né, nas falas. Coisas que a gente vê o

profissional atendendo e tem uma fala ali e a gente pensa “hum... não deverias ter falado aquilo”, mas aquela pessoa também não tem conhecimento.” – P6

“Então eu percebo isso assim, julgamentos, que a gente não tem muito tato pra lidar, a gente precisa saber o que falar.” – P8

No dia a dia, surgem dúvidas em relação à falta de manejo e como cada profissional deve lidar com determinadas situações, tendo um destaque nos casos de tentativa de suicídio:

“A gente fica na dúvida também em quando distinguir se realmente aquela criança, as vezes a gente fica na dúvida, que assim, será que esse adolescente ele quer mesmo cometer o suicídio ou ele tá fazendo isso pra chamar atenção? Até que ponto ele é capaz de fazer isso? Isso eu acho que é a parte mais difícil que a gente, a gente não pode subestimar uma fala dessas e a gente também não sabe como abordar pra tentar entender se aquilo ali é ou não é mesmo real ou é um problema familiar pra tentar chamar atenção. Mas eu acho que isso é uma ignorância da gente, né, de falta de manejo.” – P10

Percebem que a falta de preparo para o cuidado de crianças e adolescentes com transtornos mentais geram sentimentos negativos. Também relatam que quando o transtorno mental é grave e com prognóstico reservado, este se torna um fator complicador para os profissionais, considerando um potencializador negativo para a prática nesta área:

“Eu acredito que a equipe tenha esse mesmo despreparo... essa mesma angústia que eu tô relatando pra você...” – P1

“Quando eu falo de profissionais eu acho que seria um preparo de todos, né! A gente vê o quanto há falhas (...)” – P3

“Então assim, como é de todas as categorias e a medicina também, então as vezes a gente direciona pra eles, né! Também pedindo uma ajuda, mas eles também não sabem direito como agir ali e a gente também não. Eu acho que eu não me sinto bem por esse motivo, assim. Que eu acho que a gente tem pouco preparo, né!” – P6

“Mas quando tinha uma situação um pouco mais grave de transtorno mental, eu acho que era mais complicado por justamente a gente, a equipe toda não ter essa prática e a unidade em si não tá preparada pra essas situações (...)” – P9

Apesar de alguns profissionais abordarem pouco conhecimento na área, houve relatos que evidenciaram conhecimento e habilidade para reconhecer e lidar com criança e adolescente com transtorno mental, principalmente em casos que a doença está controlada. Porém ressaltam que a unidade de internação não está adequada e preparada para este cuidado:

“Então como é uma situação mais multiprofissionais, a gente até reconhece, sabe como lidar, mas digamos que também não é uma unidade preparada.” – P3

“Então assim ó, por mais que a gente acha que esteja preparada, eu não sei [...] porque eu acho isso um descaso e um despreparo total dentro da área da saúde, que eu faço parte.” – P4

“Mas pra mim são questões diferentes, acho que situações que o transtorno mental, digamos assim, tá controlado, eu acho que a gente consegue manejar bem e receber bem.” – P9

A insegurança e o receio de cuidar destas crianças e adolescentes também foram evidenciados nas falas, sendo estes relacionados à falta de formação durante a graduação e no curso técnico. O fato desta unidade de internação pediátrica não receber com tanta frequência estes pacientes, faz com que este tema seja pouco vivenciado na prática:

“E aí você se depara com uma criança e adolescente onde você não tem formação para atender (...)” – P1

“É uma coisa que eu não vi muito no decorrer da... nem da graduação nem aqui na atuação na pediatria.” – P6

Alguns profissionais relataram que o tema de saúde mental foi pouco abordado durante a sua formação e com o enfoque na saúde do adulto, tanto para a graduação como para o curso técnico:

“(...) na minha formação da graduação a gente teve a disciplina de psiquiatria, mas a gente trabalhou com adultos numa outra instituição que era o IPQ né!” – P1

“(...) a gente passa por estágios, na verdade né, dentro de instituições que trabalham com saúde mental. Mas digamos que é uma coisa... não superficial, mas a gente sabe das doenças, das características, o que que pode vir apresentar ou acontecer.” – P3

“Tive, uhum... Não em pediatria, né! Mas tive na parte de adultos, a gente fez visita ao IPQ, a gente teve estágio de saúde mental. Foi curto, bem breve, mas pelo menos a gente teve esse contato. E foi bem válido, assim né! Eu lembro muito bem até hoje, mas a parte de pediatria a gente não teve né!” – P4

Outros profissionais verbalizaram que durante a sua formação, o tema saúde mental infanto-juvenil foi abordado em uma disciplina de saúde mental ou estava incluído em outras disciplinas, porém consideraram esta abordagem insuficiente. De uma maneira geral, o tema de saúde mental, em especial infanto-juvenil, foi abordado com superficialidade, tendo um enfoque maior na teoria do que na prática:

“Não, não tinha.” – P11

“(...) ela trabalhava mais os temas, mas o cuidado em si a gente teve muito pouco.” – P13

“Como uma disciplina, não. Alguns textos assim que aí é... de acordo com cada professor tava trabalhando, algumas pinceladas, mas uma coisa muito superficial. A gente tem que fazer essa busca depois mesmo. A gente não teve esse tema como uma disciplina mais estruturada, não.” – P8

“Então é lógico que dá uma pincelada ou dá uma formação ou dá um embasamento em tu conhecer os problemas mentais, os transtornos. Mas em termos de cuidado mesmo, de convivência ou de unidades especializadas eu acho que falta né!” – P3

A necessidade de atualização e capacitação foi evidenciada pelos profissionais como algo de extrema importância para o cuidado das crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados, principalmente considerando o aumento destes casos nos últimos anos:

“Então assim, vai aparecendo e a gente não é capacitado. Então, as vezes assim, tu começa a atender pra depois capacitar pra aquilo, quando deveria ser ao contrário, né!” – P6

“Essas questões de saúde mental a gente sabe que cada vez mais vai aumentar, tanto criança, quanto adolescente, com adulto, né! A tendência é aumentar cada vez mais e a gente precisa se capacitar, né!” – P8

“Mas eu acho que trabalhar com os profissionais, fazer uma atualização, eu acho que seria o começo, trabalhar com as pessoas, mostrar que é uma temática diferente e que vem crescendo bastante.” – P13

É necessário um espaço mais adequado para cuidar.

Foi destacada a necessidade de uma estrutura física adequada da unidade e da instituição, sendo este um aspecto importante para o cuidado das crianças e dos adolescentes com transtornos mentais hospitalizados:

“(...) você não tem uma estrutura física adequada pra atender (...)” – P1

“Vê a falha na estrutura, vê a falha no atendimento. Eu acho que eles precisam de um local adequado pra ficarem, uma equipe bem preparada pra atender. É isso, eu acho.” – P6

Em relação à estrutura física da unidade foi destacada a questão das janelas, pois estas não têm grades como proteção, gerando preocupação por parte dos profissionais em relação à vigilância destas crianças e adolescentes, considerando principalmente os casos com risco e a tentativa de suicídio:

“Por exemplo, uma das coisas na estrutura física que me preocupa é a janela, né! A nossa janela tem o risco de queda, tem uma tentativa de suicídio... se a pessoa quiser subir... porque não tem proteção nenhuma, não tem um vidro especial antiqueda, antibatida.” – P1

“Eu penso que a gente, assim... é... não tem o quarto adequado pra receber essa criança, principalmente se está em algum surto, né! Porque as nossas janelas não tem grades, já foi solicitada várias vezes, é... pelo menos um quarto que tivesse, né!” – P4

“Então a gente recebe e ele tá ali no quarto muitas vezes numa cama encostada na janela. Então a tentativa de suicídio, onde o paciente chega e fica aqui encostado na cama com a janela ali. Então pra que risco maior, assim... Então... aí a gente vê essas falhas assim.” – P6

Já em relação aos quartos e leitos, há dificuldade de ter um quarto reservado para a internação destes casos, considerando que os quartos são compartilhados com outras crianças, adolescentes e seus acompanhantes. Dependendo da situação e do grau em que o transtorno mental, é necessário interná-los em um quarto individual:

“Dependendo do caso agudizado que a criança chega aqui... e se tu interna no escolar tu perde dois quartos pelo fato da unidade não ter um quarto próprio pra isso, né! Não ter uma estrutura física pra tratar a criança dessa patologia.” – P7

“Daí como eu vou colocar num quarto que já tá dividindo com outro? A gente tenta deixar só um, mas se não eu não tenho como bloquear o leito do lado, deixar mais duas pessoas né, nesse mesmo quarto.” – P4

Outro aspecto abordado foi em relação à porta de saída da unidade, já que esta se mantém aberta, sem controle de entrada e saída e isto pode facilitar a fuga dos pacientes:

“Tem a outra questão da nossa porta de saída, ela não fica fechada, ela não fica fechada nunca, nem a noite, né! E mesmo se a gente fechar, se a pessoa der uma forçadinha ela vai abrir. Aí em seguida da nossa porta de saída, já tem a escada né, e aí da escada já da pra

pular, né! Então, esse é o principal problema da gente enquanto a estrutura. Eu acho que é mais isso, né, de fuga.” – P10

Em relação à estrutura da unidade e do hospital, os profissionais destacaram que o fato de não ser um local de referência para saúde mental implica no cuidado de crianças e adolescentes de uma maneira geral:

“Porque como eu falei, nós não somos um hospital referência pra esse tipo de criança e adolescente (...)” – P1

“(...) só que aqui não é referência, né, pra esse tipo, então eles acabam aparecendo sem a gente ter um preparo, assim né...” – P6

“(...) eles colocam é aqui não é uma unidade referência, não é uma unidade de psiquiatria. Não é unidade, mas a gente recebe o paciente. Por isso que a gente fez até levantamento né, de que foram oito pacientes esse ano.” – P6

A necessidade de uma área específica para o cuidado de crianças e adolescentes com transtornos mentais foi abordada como um aspecto importante:

“Então, seria assim... teria que ter uma ala só para transtornos mentais. Não aqui misturado com todas as outras áreas, né! Teria que ser separado, eu acho, entende! Não junto com as outras crianças, com todas as outras patologias, que fica mais complicado, né! Assim, daí seria mais especializado, tu trabalhar só naquela área. Uma ala só para transtornos, né! Porque daí seria bem mais cuidada, mais assistida a paciente.” – P15

“Eu acho que deveria ter uma ala específica pra eles, né! Com o médico já, com pessoas capacitadas e não misturar uma criança desse tipo numa internação pediátrica que não pertence a eles.” – P16

Os resultados evidenciaram que há alguns aspectos que dificultam o cuidado das crianças e dos adolescentes hospitalizados com transtornos mentais, dentre eles destacaram a falta de preparo, o pouco conhecimento na área de saúde mental e a estrutura física

inadequada da unidade e da instituição, bem como a insegurança, o medo e os julgamentos estão inerentes neste contexto.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa evidenciaram que os profissionais de saúde que atuam na unidade de internação pediátrica possuem uma experiência difícil em relação ao cuidado prestado á crianças e adolescentes com transtornos mentais. Enfatizou-se que as dificuldades encontradas partem de todos os profissionais que compõem a equipe que atua na unidade e que o diagnóstico em saúde mental é um fator complicador para a realização da assistência.

A hospitalização de indivíduos com transtornos mentais, tanto adulto quanto criança e adolescente pode ocorrer em situações específicas, como em casos que há uma patologia clínica e o transtorno já está instalado, bem como em situações agudas em que o surto pode ocorrer durante este processo de internação. As crianças e adolescentes com transtornos mentais são hospitalizadas quando os recursos extra-hospitalares são insuficientes para atender estes pacientes e suas famílias. A tentativa de suicídio e sofrimento intenso são as causas de hospitalização destas crianças e adolescentes na área da psiquiatria (CASTAN; JUNGUES; CUNEGATTO, 2015; MOLL et al., 2017).

Somando a isso, outro estudo evidenciou pelas falas dos participantes que em uma unidade de internação pediátrica a bipolaridade, depressão, autismo, hiperatividade, transtornos de comportamento, esquizofrenia também são alguns dos diagnósticos destas crianças e adolescentes hospitalizados (CARNEIRO et al., 2018).

A Reforma Psiquiátrica trouxe mudanças para o campo da saúde mental, sendo que a prática profissional deve estar alinhada com este cenário atual. O cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes conta com estratégias e práticas para que seja de fato efetiva, mas ainda há algumas barreiras e dificuldades a serem enfrentadas para que essa atenção seja eficiente. Com isto, a atuação em equipe é fundamental, mas também desafiadora, visto que a interação na equipe multidisciplinar deve reforçar as relações interpessoais para prestar um melhor cuidado e criar vínculo com os pacientes (JÚNIOR et al., 2016; BARBOSA et al., 2017).

A necessidade de maior vigilância e o desconhecimento da história da criança e do adolescente também foram pontuados como fatores que dificultam o cuidado. Neste sentido, Duarte et al. (2015) traz a importância de se conhecer o paciente em saúde mental, tanto para a realização do tratamento quanto para o planejamento de ações para a prevenção de transtornos mentais. Para Caveião et al (2015), a atuação de profissionais de saúde com

pacientes com transtorno mentais é uma prática desafiadora. Segundo Júnior et al. (2016), os profissionais devem atuar com capacidade técnica e intelectual, reconhecendo a atenção integral ao paciente e sua família.

O desafio destes profissionais também está relacionado à participação e a abordagem com a família, já que a criança e o adolescente chegam ao hospital acompanhados de seus familiares ou responsáveis. Segundo Cid (2015), as características do contexto familiar têm sido consideradas como importantes influências na saúde mental de crianças e adolescentes. Para Matos et al. (2015), o estresse e os problemas emocionais que interferem no comportamento do indivíduo podem ser causados por uma família desestruturada, pobreza e fatores ambientais. Por este motivo, é necessário compreender a singularidade da criança e do adolescente, bem como buscar conhecer a sua história.

A vivência da família com a criança ou adolescente com transtorno mental pode sobrecarregar os cuidadores e sempre que são hospitalizados encontram-se acompanhados de familiares ou responsáveis, o que também implica em um cuidado que deve ser prestado integralmente, visto que os acompanhantes também necessitam de atendimento. A presença do familiar gera segurança e conforto emocional para a criança e adolescente, além de poder observar e intervir auxiliando a equipe (CAMPELO; COSTA; COLVERO, 2014; CASTAN; JUNGES; CUNEGATTO, 2015).

Para que a continuidade deste cuidado em saúde mental seja garantida à criança, ao adolescente e familiares após a alta hospitalar, é necessário um fortalecimento da rede e uma articulação entre os serviços de saúde da atenção primária, secundária e terciária, garantindo uma estruturação de uma rede de cuidados eficiente (MOLL et al., 2017).

Esta articulação deve ser fundamentada na comunicação horizontal, visando oferecer um cuidado integral, humanizado e contínuo à população. Este assunto gera uma reflexão acerca da articulação na rede de atenção psicossocial e a construção do SUS, juntamente com a mudança ocasionada pela Reforma Psiquiátrica (MOLL et al., 2017).

É necessário investir nos serviços de saúde mental que substituem os leitos extintos em hospital psiquiátricos, preocupando-se com a contratação de recursos humanos e aplicação financeira em serviços extra-hospitalares, como o CAPS e em leitos de saúde mental em hospitais gerais. Mesmo com o aumento destes serviços extra-hospitalares, há problemas estruturais e políticos podendo influenciar na qualidade do atendimento. Este fator então foi considerado como uma grande dificuldade para o cuidado ofertado a estas crianças e adolescentes durante a hospitalização, já que estes se preocupam quanto ao acompanhamento quando estas recebem a alta hospitalar (GUIMARÃES et al., 2015; JÚNIOR et al., 2016).

A internação é necessária em casos em que não há como garantir minimamente a segurança, mantendo a integridade física e psicológica desta criança ou adolescente. Estas situações podem gerar inseguranças, medo e receio de contato com o paciente, dificultando o vínculo e comunicação entre o profissional e a criança, o adolescente e família. (SUGUYAMA; BUZZO; OLIVEIRA, 2016).

O profissional também deve estar atento ao estado atual do paciente pediátrico com transtorno mental durante a hospitalização, pois alguns destes possuem risco de auto e/ou heteroagressão, ameaçando fisicamente a si mesmo e às pessoas ao seu redor. É necessário construir um ambiente humanizado tanto para a criança e o adolescente quanto para quem o está acompanhando, seja familiar e/ou responsável (MOLL et al., 2017).

Com as dificuldades diárias, os sentimentos de medo, frustração e a insegurança no cenário de cuidado podem desencadear em desequilíbrios para a saúde mental dos profissionais que prestam assistência às crianças e adolescentes com transtornos mentais. Um estudo enfatiza que os profissionais da área da saúde podem ter consequências na saúde física e emocional e isto pode afetar em suas relações pessoais e de trabalho. A carga emocional do profissional pode refletir no seu dia a dia de trabalho e é importante fazer a reflexão de que o cuidador precisa estar bem para prestar um cuidado que seja efetivo a estes pacientes (MARTELLET; MOTTA; CARPES, 2014).

Com a falta de preparo, o cuidado torna-se empírico, podendo comprometê-la. Segundo Moll et al. (2017), a não utilização de estratégias eficientes e a inabilidade dos profissionais podem trazer resultados negativos no tratamento e reforçar a estigmatização desta criança e adolescente na sociedade.

Os sentimentos de medo e insegurança também estão presentes no dia a dia destes profissionais, assim como o não saber agir e o não saber o que dizer para estas crianças, adolescentes e suas famílias. Para Moll et al. (2017), o estigma enraizado historicamente do paciente com transtorno mental pode gerar tais sentimentos e dentre eles, predominam o medo, impotência e frustração. É necessário que a equipe preste atenção na maneira como age e fala, já que suas ações se refletem no comportamento do paciente que tem o transtorno mental.

Estes sentimentos presentes na prática destes profissionais podem estar relacionados com o desconhecimento na área de saúde mental. A superficialidade com que o tema é tratado durante a formação acadêmica foi levantado como uma dificuldade pelos profissionais. Para estes, a ausência de uma experiência prévia com o campo da saúde mental também reflete na sua prática atual dentro da unidade, pois o tema geralmente é tratado em sua maior parte na

teoria. Segundo Moll et al. (2017), o despreparo dos profissionais é decorrente da escassa ou nula experiência prévia no cuidado com pessoas com transtornos mentais.

Outro estudo realizado sobre a formação em saúde mental no âmbito do hospital psiquiátrico trouxe a importância de repensar o processo de formação profissional, tendo enfoque também no desenvolvimento de habilidades e competências no novo cenário da saúde mental que a Reforma Psiquiátrica gerou. O estudo também apontou que a carga horária de teoria e prática são insuficientes, além da falta de discussões sobre o tema de saúde mental durante a formação dos profissionais, bem como a ausência de preparo nesta área ofertada nos cursos (JÚNIOR et al., 2016).

É essencial que o modelo de atenção psicossocial seja abordado, principalmente, nos cursos de graduação, para que assim sejam formados profissionais cada vez mais qualificados e preparados para atender esta população com transtorno mental e principalmente com o foco também na saúde mental infanto-juvenil (GUIMARÃES et al., 2015).

Com o aumento da prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes que necessitam de uma intervenção, o campo da saúde mental tem que se adaptar a este aumento e conseqüentemente os seus recursos. Para isto, é necessário investir na formação de profissionais que tenham subsídios para identificar, avaliar e intervir nos transtornos mentais destas crianças e adolescentes (SANTOS, 2015).

O Atlas de Saúde Mental (*Mental Health Atlas*) da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2017, traz a preocupação da formação de profissionais treinados nessa área. Apesar de alguns países terem alcançado um considerável progresso em saúde mental, os recursos ainda são insuficientes e há necessidade de mais investimento (OPAS, 2018).

Segundo Júnior et al. (2016), com a Reforma Psiquiátrica há uma expansibilidade dos serviços especializados em saúde mental, porém há uma quantidade pequena de cursos de capacitação e de atualização, influenciando na escassez de profissionais capacitados e qualificados na área. Os profissionais da UIP se sentem despreparados, a capacitação então é uma forma de melhorar o cuidado e foi colocada por estes como sendo de extrema importância no momento atual da unidade.

A necessidade de capacitação de profissionais que atuam na área de saúde mental é citada e afirmada em documentos do Ministério da Saúde, sendo a formação adequada um desafio. Entretanto, os treinamentos e qualificações em saúde mental também devem ser considerados essenciais para todos os profissionais que atuam na atenção primária, secundária e terciária, tendo em vista que em toda rede de atenção à saúde há o acesso de indivíduos com transtornos mentais. Para que o cuidado seja de qualidade e humanizado, a formação de quem

atende estes pacientes deve ser também suficiente para que este objetivo seja alcançado e o tratamento ofertado seja adequado (SILVA; OLIVEIRA; KAMIMURA, 2014).

Adicionando a este cenário de dificuldades e desafios, a estrutura física inadequada da unidade traz riscos para as crianças e adolescentes que são internados. Há estudo que evidenciou que a estrutura deficitária dos serviços que atendem pessoas com transtornos mentais é um desafio na atuação profissional (JÚNIOR et al., 2016).

Um estudo realizado sobre a satisfação e sobrecarga de técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos evidenciou que os baixos níveis de satisfação destes profissionais estão relacionados com a estrutura física do local. Já outro estudo feito no Centro de Atenção Psicossocial mostrou a insatisfação com as condições de trabalho, evidenciando assim uma falha estrutural nos serviços que atendem esta população com transtornos mentais (VIEIRA, 2017; FERREIRA, 2015).

A adequação do número de funcionários e da estrutura são de extrema importância para o cuidado às crianças e adolescentes com transtornos mentais pois possuem riscos e necessitam de mais vigilância. Se estas questões estruturais fossem resolvidas, poderia amenizar a preocupação com estas crianças e adolescentes, trazendo mais segurança e diminuindo a sobrecarga dos profissionais que são responsáveis pelo cuidado de um número expressivo de crianças e adolescentes. Para Ferreira (2015), a sobrecarga de trabalho pode afetar diretamente a qualidade do serviço prestado a estes pacientes.

Destacou-se a necessidade de um psiquiatra infantil para que o atendimento pudesse ser mais especializado e de qualidade, já que este profissional pode contribuir com o diagnóstico e tratamento adequado para estes pacientes com transtornos mentais. O hospital contratou este profissional para a unidade, sendo colocado pelos profissionais como um ponto de apoio importante e um maior embasamento para prestar um atendimento correto e qualificado.

O fato de que o hospital não é referência para as internações em saúde mental tanto do adulto quanto da criança e do adolescente e ausência de um local apropriado, como uma ala psiquiátrica citada pelos profissionais também foram levantados como fatores que implicam no tempo de internação e no cuidado diretamente ao paciente. Alguns pacientes que internam na unidade necessitam de transferência para hospitais de referência em busca de um atendimento mais específico e qualificado.

Em contraponto, é necessário dialogar sobre as mudanças que a Reforma Psiquiátrica trouxe, mudando o cenário da saúde mental no Brasil. A Reforma Psiquiátrica surgiu para repensar o modelo de atenção à saúde, visando a desinstitucionalização e a reinserção do

indivíduo na sociedade. Por este motivo, diminuíram-se os leitos em hospitais psiquiátricos e os leitos de saúde mental em hospitais gerais foram considerados como pontos de apoio na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Estes leitos são necessários no momento em que o paciente necessita de acesso à tecnologia hospitalar quando os outros recursos extra hospitalares já se esgotaram. Por este novo modelo deve se prezar o menor tempo possível dentro do ambiente hospitalar, para que o paciente possa se reinserir na sociedade e manter ou conquistar a sua autonomia enquanto ser humano (CUNHA; BORGES; BEZERRA, 2017; BRAGA; D'OLIVEIRA, 2015).

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados apontam a importância de uma equipe multidisciplinar no cuidado integral às crianças, aos adolescentes e familiares. Salienta-se a urgente necessidade de reflexão, discussão e definição do cuidado prestado à criança e ao adolescente com transtorno mental, pois o modo como está ocorrendo pode interferir negativamente no processo de cuidar.

Evidencia-se a dificuldade da atuação destes profissionais no atedimento das crianças e adolescentes com transtornos mentais, tendo em vista a falta de preparo e de conhecimento na área de saúde mental. Esta atual conjuntura revela a necessidade de investimento na capacitação destes profissionais para que estas crianças, adolescentes e familiares tenham um cuidado que supram as suas demandas, tanto durante a hospitalização quanto à continuidade do tratamento após a alta hospitalar.

Os resultados podem subsidiar coordenadores da linha de cuidado em saúde da criança e do adolescente para (re)organizá-la, de modo o ambiente e as condições de trabalho sejam adequadas, bem como podendo refletir na satisfação e segurança do profissional e no cuidado prestado às crianças e ao adolescentes com transtornos mentais e sua família.

Considera-se ainda que a unidade de internação pediátrica onde o estudo foi realizado não é um ambiente apropriado para o cuidado das crianças e dos adolescentes com transtornos mentais, já que foram explicitados diversos fatores estruturais que implicam em falta de segurança para os pacientes pediátricos, sua família e também para a equipe multidisciplinar.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o planejamento de ações que favoreçam a composição do cuidado às crianças e aos adolescentes com transtornos mentais e sua família na unidade de internação pediátrica, revelando a importância de aprofundar e ampliar esta temática. Também apresentou limitação em relação à ausência de

representatividade da equipe médica, considerando a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar na área de saúde mental.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Cláudia Pellegrini; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. **A continuidade das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-19-52-0033.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 20 maio 2019.

CAMPELO, Lany Leide de Castro Rocha; COSTA, Sarah Maria Esequiel; COLVERO, Luciana de Almeida. **Dificuldades das famílias no cuidado à criança e ao adolescente com transtorno mental: uma revisão integrativa**. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-196.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019.

CARNEIRO, Evanilde dos Santos et al. **Abordagem da equipe de saúde nos agravos de saúde mental de crianças e adolescentes hospitalizados**. 2018. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol18-n1/vol_18_n_1-artigo_original_1.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019.

CASTAN, Juliana Unis; JUNGES, Nilve; CUNEGATTO, Fernanda Rohrsetzer. **O psicodiagnóstico no trabalho em equipe multiprofissional em unidade de internação psiquiátrica de crianças e adolescentes em hospital geral**. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3143/2322>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

CAVEIÃO, Cristiano et al. **Portador de Transtorno Mental em Situação de Emergência: Dificuldades de Atendimento Percebidas pela Equipe de Enfermagem em uma Unidade Mista**. 2015. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2439/2009>>. Acesso em: 16 maio 2019.

CID, Maria Fernanda Barboza. **Cotidiano familiar: refletindo sobre a saúde mental infantil e a prática de atividades familiares**. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/104787/109586/0>>. Acesso em: 16 maio 2019.

CUNHA, Maiara Pereira; BORGES, Lucienne Martins; BEZERRA, Cecília Braga. **Infância e Saúde mental: perfil das crianças usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial**

Infantil. 2017. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7289/5719>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

DUARTE, Carolina Pires et al. **Perfil Epidemiológico das Crianças Atendidas no Ambulatório de Saúde Mental de uma Cidade no Litoral do RS.** 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ic/article/view/1449/1194>>. Acesso em: 21 maio 2019.

GARCIA, Grey Yuliet Ceballos; SANTOS, Darci Neves; MACHADO, Daiane Borges. **Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários.** 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v31n12/0102-311X-csp-31-12-2649.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2019.

GARCIA, Janaína Mandra. **Saúde Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber.** 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000200423>. Acesso em: 20 abr. 2019.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg et al. **Mudanças na Atenção à Saúde Mental Decorrentes da Reforma Psiquiátrica: Percepções dos Profissionais de Enfermagem.** 2015. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22187/pdf_303>. Acesso em: 16 maio 2019.

FATORI, Daniel et al. **Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária.** 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000903013&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 maio 2019.

FÉLIX, Livia Botelho. **(In)Visibilidades no Campo da Saúde Mental Infantojuvenil:** Tessituras e desenlaces na construção da atenção psicossocial e do cuidado em rede. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/20414/1/Tese%20de%20Doutorado_Livia%20Botelho%20Felix.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

FERREIRA, Aldo Pacheco. **Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviço de saúde mental.** 2015. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_29320161552567055475.pdf>. Acesso em: 21 maio 2019.

JÚNIOR, João Mário Pessoa et al. **Formação em Saúde Mental e Atuação Profissional no Âmbito do Hospital Psiquiátrico.** 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Miranda5/publication/308928989_FORMA_CAO_EM_SAUDE_MENTAL_E_ATUACAO_PROFISSIONAL_NO_AMBITO_DO_HOS>

PITAL_PSIQUIATRICO/links/57f7fb1608ae8da3ce5913c4/FORMACAO-EM-SAUDE-MENTAL-E-ATUACAO-PROFISSIONAL-NO-AMBITO-DO-HOSPITAL-PSIQUIATRICO.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019.

Lins, M. R. C. & Borsa, J.C. (Org.). (2017). **Avaliação psicológica: Aspectos teóricos e práticos**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, v. 1. 480p.

MARTELLET, Eloísa Cerutti; MOTTA, Roberta Fin; CARPES, Adriana Dornelles. **A Saúde Mental dos Profissionais da Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho**. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n3/1981-7746-tes-12-03-00637.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2019.

MATOS, Mariana Bonati de et al. **Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar**. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702157>. Acesso em: 20 maio 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. 296 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias**. 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MOLL, Marciana Fernandes et al. **O conhecimento dos enfermeiros sobre as redes de atenção à saúde**. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11881/14338>>. Acesso em: 21 maio 2019.

MOLL, Marciana Fernandes et al. **Profissionais de Enfermagem e a Internação Psiquiátrica em Hospital Geral: Percepções e Capacitação Profissional**. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49933/pdf>>. Acesso em: 21 maio 2019.

MOURA, Maria et al. **Psicopatologia na Infância: Levantamento Epidemiológico**. 2017. Disponível em: <<http://www.gazetamedica.com/index.php/gazeta/article/view/135/96>>. Acesso em: 20 maio 2019.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Mental Health Atlas**. 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 20 maio 2019.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Saúde mental: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais**. 2018. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5694:saude-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839>. Acesso em: 20 maio 2019.

PAGLIACE, Ângela Gonçalves da Silva. **Avaliação do Cuidado à Criança e ao Adolescente com Transtornos Mentais e Comportamentos Devido ao Uso de Substância Psicoativa em Tratamento no Hospital Geral.** 2017. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53156/R%20-%20T%20-%20ANGELA%20GONCALVES%20DA%20SILVA%20PAGLIACE%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 maio 2019.

PROCIANOY, Renato S.. **Ambiente e desenvolvimento.** 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002175571600053X?via%3Dihub>>. Acesso em: 20 maio 2019.

RIBEIRO, Elisa Antonia. **A Perspectiva da Entrevista na Investigação Qualitativa.** 2008. Disponível em: <<https://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/328/310>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

SANTOS, Maria do Carmo. **Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes: Identificar, Avaliar e Intervir.** 2015. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/51316529/SAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1555445562&Signature=cnRrs8B9wURT%2BXeP%2BKbXnnExy9A%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

SANTOS, Priscila Mattos dos et al. **Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada.** 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0646.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

SILVA, Solimar Pinheiro da; OLIVEIRA, Adriana Leonidas de; KAMIMURA, Quésia Postigo. **Capacitação em Saúde Mental: Entre a Realidade e as Ofertas do Ministério da Saúde.** 2014. Disponível em: <<http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/view/V9N3A16/SGV9N3A16>>. Acesso em: 21 maio 2019.

SUGUYAMA, Patricia; BUZZO, Laís Stocco; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. **Desvelando a Vivência da Equipe Multiprofissional no Cuidar do Paciente Esquizofrênico.** 2016. Disponível em: <<http://177.129.73.3/index.php/saudpesq/article/viewFile/4574/2750>>. Acesso em: 20 maio 2019.

VIEIRA, Gisele de Lacerda Chaves. **Satisfação e sobrecarga de trabalho entre técnicos de enfermagem de hospitais psiquiátricos.** 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1647-21602017000100006&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 21 maio 2019.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Nesta etapa do estudo, retomo o objetivo inicial: descrever a experiência da equipe multidisciplinar frente ao cuidado às crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados. Considero que o objetivo e pergunta de pesquisa foram contemplados, visto que a experiência destes profissionais foi descrita e trouxe resultados importantes para contribuir na assistência de crianças e adolescentes com transtornos mentais e sua família.

Os relatos trazidos pelos participantes elucidaram que a experiência difícil e desafiadora está relacionada com diversos fatores: a vulnerabilidade e fragilidade da criança e adolescente no momento de internação, o cuidado que também deve ser prestado à família deste paciente e os motivos que levaram à hospitalização. Além destes, a dificuldade em encaminhamento após a volta desta criança para sua residência também foi pontuada, já que os investimentos nos locais de atendimentos específicos na área de saúde mental são escassos e o desafio da articulação entre a atenção terciária e primária é presente neste cuidado.

A hospitalização é um processo que gera ansiedade, medo, angústia e dor para a criança, o adolescente e sua família. Estes sentimentos podem ser exacerbados, visto que muitos são hospitalizados na fase de crise e/ou surto, o que também impacta negativamente no profissional e no paciente e família. Esta carga emocional também é transferida para quem está cuidando, motivo pela qual também torna a experiência desafiadora.

O despreparo dos profissionais para a realização do cuidado em saúde mental reflete na sua prática profissional e está atrelada também à formação acadêmica, que relatado pelos participantes, foi escassa e insuficiente com pouco contato nesta área. Necessita-se de um maior investimento na formação destes profissionais, assim como na atualização e capacitação para que o cuidado às crianças e adolescentes com transtornos mentais seja cada vez mais de qualidade. A estrutura física atual da unidade traz algumas inseguranças, visto que a inadequação da mesma traz riscos para estas crianças e adolescentes, impactando no seu tratamento durante a hospitalização.

Este estudo contribui para a área da pediatria e principalmente para a saúde mental infanto-juvenil, pois a descrição desta experiência em unidade de internação pediátrica levanta as dificuldades e os desafios encontrados pelos profissionais, podendo-se então investir na educação continuada dos mesmos, elemento importante para melhorar o cuidado de todos os profissionais dentro da equipe, oferecendo assim uma atenção integral à criança e adolescente com transtorno mental. Também aponta a necessidade de dar atenção à saúde mental destes profissionais já que estas internações podem trazer sobrecarga emocional a

estes. É necessário que os cuidadores estejam em equilíbrio emocional para atender estes pacientes que se encontram em sofrimento psíquico. Além disto, é necessário também o investimento na estrutura física da unidade, já que mesmo que o hospital não seja de referência, as internações estão se tornando cada vez mais frequentes.

Este estudo apresenta algumas limitações, como a dificuldade de realizar a pesquisa com os profissionais da equipe médica. Mesmo estes tendo sido convidados, a indisponibilidade de tempo foi decisiva para que a pesquisa não tenha representatividade desta parte da equipe multiprofissional. Os relatos também trouxeram outros pontos importantes a serem abordados, entretanto, devido ao tempo que é disponível para a realização do trabalho de conclusão de curso (TCC) não foram contemplados neste estudo.

Faz-se necessário a realização de outros estudos em saúde mental infanto-juvenil, visto que ainda há escassez na área no Brasil. Também evidencia que a área de saúde mental necessita de avanços, principalmente em relação à capacitação de profissionais para sua atuação neste campo.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, Philippe. **História social da infância e da família**. Tradução: Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LCT, 1981.

ASSIS, Monique Schütz Milcent. **Estratégias de Cuidado Intersetorial em Saúde Mental Infantil: (Des)Conexões da Rede**. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/185379/PPSM0036-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos; JÚNIOR, Antônio Carlos Lançoni; CREPALDI, Maria Aparecida. **Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa**. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n11/3653-3666>>. Acesso em: 01 maio 2018.

AZEVEDO, Gislaine; SARAT, Magda. **História da Infância no Brasil: Contribuições do Processo Civilizador**. 2015. Disponível em: <<http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/educacao/article/viewFile/5176/2739>>. Acesso em: 26 maio 2018.

BARATA, Mayara Francelle Oliveira et al. **Rede de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico: ações de promoção à saúde**. 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/90134/101721>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

BARBOSA, Analedy Amorim; MAGALHÃES, Maria das Graças S. Dias. **A Concepção de Infância na Visão Philippe Ariés e sua Relação Com as Políticas Públicas para a Infância**. 2013. Disponível em: <<https://revista.ufr.br/examapaku/article/view/1456/1050>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

BENVEGNU, Luís Antônio et al. **Work and behavioural problems in children and adolescents**. 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16144859>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

BOFF, Adriana; XAVIER, Paula Brustolin. **Internações Psiquiátricas Após Implantação do CAPS Microrregional em Água Doce, SC**. 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-ADRIANA-BOFF.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2018.

Borsa, C. J. & Muniz, M. (2016). **Testagem Psicológica com crianças e adolescentes**. Porto Alegre, RS: Artmed.

BRAGA, Cláudia Pellegrini; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. **A continuidade das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-19-52-0033.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº65, de 13 de jul. de 2010**. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc65.htm>. Acesso em: 15 abr. 2018.

_____. **Decreto nº 16.272, de 20 de Dezembro de 1923.** 1923. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16272-20-dezembro-1923-517646-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

_____. **Lei Nº 4.513, de 1º de Dez. de 1964.** 1964. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16272-20-dezembro-1923-517646-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

_____. **Lei Nº 17.943-A, de 12 de Out. de 1927.** 1927. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm>. Acesso em: 15 abr. 2018.

_____. **Lei Nº 6.697, de 10 de Out. de 1979.** 1979. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6697.htm>. Acesso em: 15 abr. 2018.

_____. **Lei Nº 10.216 de 06 de Abri. de 2001.** 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 15 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: Tecendo Redes para Garantir Direitos.** 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde Mental em Dados.** Ano II, n. 4, agosto de 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 76p.

_____. **Portaria nº3088 de 23 de Dez. de 2011.** 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 26 mai. 2018.

_____. **Resolução nº 466 de 12 de Dez. de 2012.** 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 26 mai. 2018.

BRITTO JÚNIOR, Álvaro Francisco de; FERES JÚNIOR, Nazir. **A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos.** 2011. Disponível em: <https://met2entrevista.webnode.pt/_files/200000032-64776656e5/200-752-1-PB.pdf>. Acesso em: 26 maio 2018.

BUSTAMANTE, Vania; OLIVEIRA, Rosângela; RODRIGUES, Nattana Brito. **Acolhida e cuidado a crianças e famílias em um serviço de saúde mental infantil.** 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000300005>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BURIOLA, Aline Aparecida et al. **Sobrecarga dos cuidadores de crianças ou adolescentes que sofrem transtorno mental no município de Maringá - Paraná.** 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0344.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

CASTAN, Juliana Unis; JUNGES, Nilve; CUNEGATTO, Fernanda Rohrsetzer. **O psicodiagnóstico no trabalho em equipe multiprofissional em unidade de internação psiquiátrica de crianças e adolescentes em hospital geral.** 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3143/2322>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

CID, Maria Fernanda Barboza; MATSUKURA, Thelma Simões. **Problemas de saúde mental em escolares e seus responsáveis: um estudo de prevalência.** 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/56173/87283>>. Acesso em: 01 maio 2018.

COSTA, Daisy Oliveira et al. **Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica.** 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0691.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

COSTA, Mikael Ferreira; SOUZA, Tatiana Barros de; ESTEVAM, Adriana dos Santos. **Trajatória Histórica da Enfermagem em Saúde Mental no Brasil: Uma Revisão Integrativa.** 2017. Disponível em: <<http://revistapuca.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/3319/1798>>. Acesso em: 18 maio 2019.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios.** 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/a15v30n4>>. Acesso em: 29 maio 2018.

CUNHA, Maiara Pereira; BORGES, Lucienne Martins; BEZERRA, Cecília Braga. **Infância e Saúde mental: perfil das crianças usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil.** 2017. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7289/5719>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

DATASUS. **Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99).** 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap05_3d.htm>. Acesso em: 01 jun. 2019.

DEL PRIORE, Mary. **História das Crianças no Brasil.** São Paulo: Contexto, 2010. 450 p.

DIAS, Aline et al. **Pais com Filhos Internados em Unidade Pediátrica: Contribuições da Equipe PET-Saúde para o Cuidado.** 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1080/1024>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

DUARTE, Katy Lopes; SOUZA, Eloísa Mello de; RODRIGUES, Luna. **Importância e Desafios do Trabalho em Rede entre a Escola e um Serviço de Saúde Mental**

Infantojuvenil Brasileiro. 2017. Disponível em:

<<http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2484/2647>>. Acesso em: 29 maio 2018.

EIRÓ, Aretha Pires. **Concepções de criança e de infância de técnicos de Intervenção Precoce em uma associação no sul do Brasil.** 2013. Disponível em:

<[https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/2778/1/Concepções de criança e de infância de técnicos de intervenção precoce em uma associação no sul do Brasil.pdf](https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/2778/1/Concepções%20de%20criança%20e%20de%20infância%20de%20técnicos%20de%20intervenção%20precoce%20em%20uma%20associação%20no%20sul%20do%20Brasil.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2018.

FATORI, Daniel et al. **Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária.** 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000903013&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 abr. 2019.

FÉLIX, Livia Botelho. **(In)Visibilidades no Campo da Saúde Mental**

InfantoJuvenil: Tessituras e desenlaces na construção da atenção psicossocial e do cuidado em rede. 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/20414/1/Tese%20de%20Doutorado_Livia%20Botelho%20Felix.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; MATSUKURA, Thelma

Simões. **Adolescentes no CAPSi: relações sociais e contextos de inserção.** 2015.

Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/89320/101720>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. **Coleta de Dados na Pesquisa Clínico-Qualitativa: Uso de Entrevistas Não Dirigidas de Questões Abertas por Profissionais da Saúde.** 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a25.pdf>. Acesso em: 26 maio 2018.

GARCIA, Janaína Mandra. **Saúde Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber.** 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000200423>. Acesso em: 20 abr. 2019.

GAUY, Fabiana Vieira; ROCHA, Marina Monzani da. **Manifestação Clínica, Modelos de Classificação e Fatores de Risco/Proteção para Psicopatologias na Infância e Adolescência.** 2014. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a09.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, Gabriela Lisieux Lima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. **Ansiedade da hospitalização em crianças: proposta de um diagnóstico de enfermagem.** 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00963.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

GORE, Fiona M. et al. **Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis.** 2011. Disponível em:

<[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(11\)60512-6.pdf?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60512-6.pdf?code=lancet-site)>. Acesso em: 29 maio 2018.

HENICK, Angelica Cristina; FARIA, Paula Maria Ferreira de. **História da Infância no Brasil**. 2015. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/19131_8679.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Enfermagem: Teoria, Conceitos, Princípios e Processo**. 1974. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v8n1/0080-6234-reeusp-8-1-007.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2018.

HU/UFSC/EBSERH. **Apresentação do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago**. 2018. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/?page_id=12>. Acesso em: 26 mai. 2018.

_____. Diretoria de Atenção à Saúde – EBSEH. **Dimensionamento de Serviços Assistenciais**. 2016. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/wp-content/uploads/2017/04/Dimensionamento_de_Servicos_-_HUPEST-UFSC.pdf>. Acesso em 26 mai. 2018.

LINHARES, Juliana Magalhães. **História Social da Infância**. Sobral: Inta, 2016.

LOPES, Claudia de Souza et al. **ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros**. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006690.pdf>. Acesso em: 29 maio 2018.

MATOS, Mariana Bonati de et al. **Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar**. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702157>. Acesso em: 30 abr. 2018.

MENEZES, Cristiane Diniz. **O Direito à Convivência Familiar e Comunitária das Crianças e dos Adolescentes Portadores de Transtorno Mental**. 2008. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/12349/12349_3.PDF>. Acesso em: 28 maio 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias**. 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MOURA, Maria et al. **Psicopatologia na Infância: Levantamento Epidemiológico**. 2017. Disponível em: <<http://www.gazetamedica.com/index.php/gazeta/article/view/135/96>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

MUNIZ, Marcela Pimenta et al. **Unveiling the design of therapeutic nursing in mental health: an experience report.** 2014. Disponível em:

<https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/54746/ssoar-revpesquisa-2014-1-muniz_et_al-Unveiling_the_design_of_therapeutic.pdf?sequence=1>. Acesso em: 18 maio 2019.

MUYLAERT, Camila Junqueira et al. **Vivências de trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: organização social de saúde e prefeitura.** 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n11/3467-3476>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

NASCIMENTO, Yanna Cristina Moraes Lira et al. **Perfil de Crianças e Adolescentes Acompanhados por um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.** 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10688/11746>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

OLIVEIRA, Adriana Rosmaninho Caldeira de; SANTOS, Hítalla Fernandes dos. **Uma viagem à construção da infância numa perspectiva da Psicologia Social Crítica: uma revisão de literatura.** 2018. Disponível em:

<<http://www.laplageemrevista.ufscar.br/index.php/lpg/article/view/435/658>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

Organização das Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Mapa do Progresso de 2012.** Nova York: Divisão de Estatística do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais; 2012.

Organização Mundial de Saúde. **Livro De Recursos Da OMS Sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação: Cuidar, sim - Excluir, não.** 2005. Disponível em:

<http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.

PACHÊCO, Milena Vieira Gouveia de Moraes et al. **Caracterização e perfil epidemiológico de um serviço de psiquiatria infantil no Recife.** 2017. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a09.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

PAGLIACE, Ângela Gonçalves da Silva. **Avaliação do Cuidado à Criança e ao Adolescente com Transtornos Mentais e Comportamentos Devido ao Uso de Substância Psicoativa em Tratamento no Hospital Geral.** 2017. Disponível em:

<<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53156/R%20-%20T%20-%20ANGELA%20GONCALVES%20DA%20SILVA%20PAGLIACE%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

PATEL, Vikram et al. **Mental health of young people: a global public-health challenge.** 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17434406>>. Acesso em: 29 maio 2018.

PAULA, Cristiane S. et al. **Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents from four Brazilian regions.** 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462015000200178&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 20 abr. 2019.

PAULA, Cristiane S.; DUARTE, Cristiane S.; BORDIN, Isabel A. S.. **Prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes da Região Metropolitana de São Paulo: necessidade de tratamento e capacidade de atendimento.** 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000100006>. Acesso em: 20 abr. 2019.

PESSOA, Fabrício Silva; SILVA, Mae Soares da; GARCIA, Paola Trindade. **A saúde mental na atenção básica à saúde.** 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9141>>. Acesso em: 29 maio 2018.

PETRESCO, Sandra et al. **Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders among 6-year-old children: 2004 Pelotas Birth Cohort.** 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4028510/>>. Acesso em: 23 out. 2018.

POLIT, Denise. F.; BECK, Cheryl. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.

PRADO, Marina Fernandes do; SÁ, Marilene de Castilho; MIRANDA, Lilian. **O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica.** 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00320.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

PRIORE, Mary Del (Org.). **História das crianças no Brasil.** 7. ed., 1ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2013.

PROCIANOY, Renato S.. **Ambiente e desenvolvimento.** 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002175571600053X?via%3Dihub>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

ROCHA, Erika de Nazareth Teles da; ROCHA, Rosilene Reis. **O Tratamento de Crianças Hospitalizadas.** 2018. Disponível em: <<http://journalofspecialist.com/jos/index.php/jos/article/view/99/54>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

ROSA, Maria Virgínia de Figueiredo Pereira do Couto; ARNOLDI, Marlene Aparecida Gonzalez Colombo. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para a validação dos resultados.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2006. 112 p.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, jun. 2007.

SÁ, Daniel Graça Fatori de et al. **Fatores de Risco para Problemas de Saúde Mental na Infância/Adolescência.** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/08.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2018.

SANTA CATARINA. Deisy Mendes Porto. Secretaria de Estado da Saúde (Org.). **Linha de Cuidado para Atenção à Saúde Mental.** 2018. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/relatorio->

anual-de-saude-mental/6736-relatorio-anual-de-saude-mental-gestao-2011?format=html>. Acesso em: 22 jun. 2019.

SANTOS, Maria do Carmo. **Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes: Identificar, Avaliar e Intervir**. 2015. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/51316529/SAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1555445562&Signature=cnRrs8B9wURT%2BXeP%2BKBXnnExy9A%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

SANTOS, Priscila Mattos dos et al. **Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada**. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0646.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

SCHULTZ, Elisa Stroberg. BARROS, Solange de Moraes. **A concepção da infância ao longo da sua história no Brasil contemporâneo**. Lumiar, revista de Ciências Jurídicas, Ponta Grossa, vol. 3(2): 137-147, 2011.

SILVA, João Roberto de Souza; ASSIS, Silvana Maria Blascovi de. **Grupo Focal e Análise de Conteúdo como Estratégia Metodológica Clínico-Qualitativa em Pesquisas nos Distúrbios de Desenvolvimento**. 2010. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/caderno10/62118_16.pdf>. Acesso em: 26 maio 2018.

SILVA, Michelini Fátima da. **A Comunicação na Passagem de Plantão de Enfermagem e sua Repercussão na Segurança do Paciente Pediátrico**. 2012. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/enfermagem/wp-content/uploads/sites/10/2014/10/2012-MICHELINI-FÁTIMA-DA-SILVA.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2018.

SILVA, Thiago Privado da et al. **Especificidades Contextuais do Cuidado de Enfermagem à Criança em Condição Crônica Hospitalizada**. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23814/14718>>. Acesso em: 01 maio 2018.

SOUZA, Isadora Simões de. **Determinantes da Institucionalização de Crianças e Adolescentes em Tempos da Doutrina da Proteção Integral**. 2017. Disponível em: <[https://run.unl.pt/bitstream/10362/20739/1/Souza Isadora TM 2017.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/20739/1/Souza%20Isadora%20TM%202017.pdf)>. Acesso em: 28 maio 2018.

SUGUYAMA, Patricia; BUZZO, Laís Stocco; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. **Desvelando a Vivência da Equipe Multiprofissional no Cuidar do Paciente Esquizofrênico**. 2016. Disponível em: <<http://177.129.73.3/index.php/saudpesq/article/viewFile/4574/2750>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. **Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática**: Uma revisão sistemática. 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2018.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2018.

VIANA, Maria Carmen; ANDRADE, Laura Helena. **Lifetime Prevalence, age and gender distribution and age-of-onset of psychiatric disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey.** 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000300004>. Acesso em: 29 maio 2018.

VICENTE, Jéssica Batistela; HIGARASHI, Ieda Harumi; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho. **Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais.** 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0107.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

VIDEBECK, S. L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 536 p.

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista**DATA:****INÍCIO:****TÉRMINO:****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

Idade: _____

Sexo: _____

Profissão: _____

Tempo de atuação na profissão: _____

Tempo de trabalho na instituição: _____

Tempo de trabalho na unidade: _____

Horas de trabalho mensal: _____

Pós-graduação/Especialização: _____

QUESTÕES NORTEADORAS:

1. Gostaria que você me falasse como tem sido para você cuidar de crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados aqui na UIP.
2. Durante a sua formação acadêmica foi abordado o tema de saúde mental?
3. Em sua opinião, o que é importante para a cuidado de crianças/adolescente com transtornos mentais e suas famílias?
4. Tem mais algo que você gostaria de falar, da sua experiência?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – (TCLE)**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA****CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Eu, _____, RG _____, residente na rua _____ abaixo assinada(o), fui informada(o) e convidada(o) a participar da pesquisa **“Crianças e adolescentes com transtornos mentais: experiência da equipe multidisciplinar que atuam em uma unidade de internação pediátrica”**, que tem como **objetivo geral**: descrever a experiência da equipe multidisciplinar no cuidado à criança e ao adolescente com transtornos mentais hospitalizados.

Declaro, na oportunidade, que a pesquisadora prestou as seguintes informações:

1. Minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário e sem custos financeiros e caso haja algum gasto decorrente de minha participação serei ressarcida em minhas despesas e se houver algum prejuízo decorrente dela serei indenizada.
2. Não há risco de natureza física decorrente da minha participação na pesquisa, exceto por um possível mal estar psicológico relacionado à abordagem do tema durante a entrevista, contudo os pesquisadores me asseguraram que serão respeitados esses momentos, dispondo-se a fazer uma escuta atenta diante da minha indisposição e/ou desconforto, respeitando igualmente meu desejo em participar ou não deste estudo.
3. Minha participação consistirá em participar de uma entrevista previamente agendada, respondendo perguntas relacionadas ao objetivo da pesquisa. O tempo de duração das entrevistas será em média de 20 minutos e serão gravadas em formato mp3. As pesquisadoras se comprometem com a transcrição fiel das informações gravadas. Fui informada que meu nome será mantido em sigilo, que todas as informações que darei não serão associadas a minha pessoa.
4. Em qualquer momento poderei desistir de participar da pesquisa sem que isso me prejudique de alguma forma. Em caso de desistência, a pesquisadora compromete-se a destruir os dados referentes à minha participação.

5. Não haverá benefícios diretos deste estudo aos sujeitos, contudo há benefícios indiretos relacionados a contribuir com a cuidado das crianças e dos adolescentes com transtorno mental hospitalizado e sua família, bem como a ampliação e o aprofundamento da discussão da saúde mental na área da saúde da criança e do adolescente.
6. Os resultados da pesquisa serão divulgados em periódicos científicos, congressos e outras atividades de caráter acadêmico.
7. O Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC) está ciente da realização do estudo e já deu a permissão por escrito para que esta pesquisa seja realizada.
8. Tenho ciência de que o TCLE será feito em duas vias e que, depois de assinadas pelos pesquisadores e por mim, uma ficará comigo e a outra via ficará com a pesquisadora responsável.
9. Se eu tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa, eu posso entrar em contato com Morgana Pereira da Rocha pelo telefone (48) 99125086 ou pelo e-mail itsmorganarocha@hotmail.com e/ou com Jane Cristina Anders pelo telefone (48) 3721 9480/ ramal 2764 ou (48) 3204 7274 e e-mail: Os pesquisadores cumprirão a resolução 466/12 e este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) que garante que os participantes da pesquisa serão bem atendidos e protegidos de qualquer dano. **Em caso de dúvidas relacionadas aos procedimentos éticos da pesquisa e sobre o (CEPSH-UFSC), favor entrar em contato com o setor, pelo endereço Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis ou pelo telefone para contato: 3721-6094.**

Pesquisador Responsável: Jane Cristina Anders

e-mail: _____.

Fone: (48) 3721 9480 ramal 2764/3444 ou (48) 991888206. Endereço: Campus Universitário. Centro Ciências da Saúde. BLOCO I (CEPETEC) - Departamento de Enfermagem da UFSC. 4º Andar do Bloco I, Sala 414. Trindade. 88040-900 - Florianópolis - SC

Assinatura: _____.

Pesquisador: Morgana Pereira da Rocha

e-mail : _____.

Fone: 48 99125086.

Ciências da Saúde. BLOCO I (CEPETEC) - Departamento de Enfermagem da UFSC. 4º Andar do Bloco I, Sala 414. Trindade. 88040-900 - Florianópolis - SC

Assinatura: _____.

Assinatura do Participante: _____.

Florianópolis, ____/____/____.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS: EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

Pesquisador: Jane Cristina Anders

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 93684318.2.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.941.341

Apresentação do Projeto:

Estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo exploratório, que tem como objetivo descrever a experiência dos profissionais que atuam no cuidado às crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados. Tem como cenário de estudo um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Este estudo será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH), e terá início somente após sua aprovação. Os dados serão coletados pela acadêmica de enfermagem no período previsto de setembro a dezembro de 2018, através de entrevista semiestruturada com profissionais de saúde que estiverem atuando na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) no período da coleta de dados. Para a análise dos dados será utilizada a Análise Temática proposta por Minayo (2007) sendo dividida em três partes: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever a experiência dos profissionais que atuam no cuidado às crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há risco de natureza física decorrente da participação dos profissionais na pesquisa, exceto por um possível mal-estar psicológico relacionado a abordagem do tema durante a entrevista

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.941.341

Benefícios:

Ao descrever a experiência dos profissionais de saúde frente ao cuidado às crianças e adolescentes com transtorno mental hospitalizado e sua família, os profissionais poderão refletir sobre as dificuldades e as estratégias para assistência oferecida a este público

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto para elaboração de trabalho de conclusão de curso que pretende descrever a experiência dos profissionais que atuam no cuidado às crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados. A carta de anuência do Hospital utiliza como base a Resolução No 466, de 12 de dezembro de 2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

A análise foi realizada com base em todos os documentos apresentados, incluindo o projeto e TCLE reformulados conforme orientação em parecer anterior. Todos os questionamentos indicados na lista de inadequações foram respondidos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1175596.pdf	31/08/2018 18:39:05		Aceito
Outros	cartarespostaaocomitedeetica.pdf	31/08/2018 18:38:44	Jane Cristina Anders	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleetermodeassentimento.docx	31/08/2018 18:36:54	Jane Cristina Anders	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoPlataformaBrasil.pdf	12/07/2018 16:16:39	Morgana Pereira da Rocha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçaoHospital.pdf	12/07/2018 16:14:28	Morgana Pereira da Rocha	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.941.341

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoComiteEtica.docx	07/07/2018 19:09:44	Jane Cristina Anders	Aceito
---	-------------------------	------------------------	----------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 04 de Outubro de 2018

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso - TCC realizado pela acadêmica Morgana Pereira da Rocha, intitulado: “Crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados: experiência da equipe multidisciplinar” foi aprovado em Banca Examinadora em 18 de junho de 2019.

Durante a realização do TCC houve a responsabilidade com o rigor científico e ético desde sua elaboração do projeto até a finalização da pesquisa. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa e teve como objetivo geral: descrever a experiência da equipe multidisciplinar que atuam no cuidado às crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados.

O estudo traz importantes contribuições para a área da Enfermagem Pediátrica, com ênfase na Saúde Mental, considerando o aumento do número de crianças e adolescentes com transtornos mentais e a necessidade de estudos nesta área no Brasil.

Ainda, importante ressaltar que a acadêmica demonstrou habilidade, compromisso e competência para desenvolver o estudo, repercutindo para a qualidade do manuscrito.

Florianópolis, 28 de junho de 2019.

A handwritten signature in black ink that reads "Jane Cristina Anders". The signature is written in a cursive style with a long horizontal line extending to the right.

Profª Drª Jane Cristina Anders
(Orientadora)