

Saúde mental da criança e adolescente na atenção básica: revisão integrativa da literatura

Mental health of children and adolescents in primary care: integrative literature review

DOI:10.34117/bjdv8n4-634

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Angélica Gawski

Graduada em Enfermagem

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 – Vila Carli

CEP: 85040-167 – Guarapuava – PR

E-mail: anggawski1999@outlook.com

Marília Daniella Machado Araújo

Doutorado em Enfermagem

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 – Vila Carli

CEP: 85040-167 – Guarapuava – PR

E-mail: maraujo@unicentro.br

Tatiana da Silva Melo Malaquias

Mestrado em Enfermagem

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina

Endereço: Centro de Ciências da Saúde. Avenida Robert Koch, 60. Vila Operária

CEP: 86039 – 440 – Londrina – PR

E-mail: tatieangel@yahoo.com.br

Daniela Viganó Zanoti Jeronymo

Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 – Vila Carli

CEP: 85040-167 – Guarapuava – PR

E-mail: danielazanoti@uol.com.br

Katia Pereira de Borba

Doutorado em Ciências

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 – Vila Carli

CEP:85040-167 – Guarapuava – PR

E-mail: kborba@unicentro.br

Dannyele Cristina da Silva

Mestrado em Saúde Coletiva

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 – Vila Carli

CEP: 85040-167 – Guarapuava – PR

E-mail: dcsilva@unicentro.br

Paula Regina Jensen

Especialização em Saúde, Educação e Cultura indígena

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 – Vila Carli

CEP: 85040-167 – Guarapuava – PR

E-mail: pjensen@unicentro.br

Marisete Hulek

Especialização em Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 – Vila Carli

CEP: 85040-167 – Guarapuava – PR

E-mail: marisetehulek@unicentro.br

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa com objetivo de analisar o conhecimento produzido no Brasil sobre o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes na Atenção Básica. O levantamento da literatura foi realizado através da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2010 a 2020, no idioma português, totalizando 15 na amostra final. Foram utilizados os descritores assistência em saúde mental, serviços de saúde mental, atenção primária à saúde, criança, adolescente, enfermagem. Como resultados emergiram evidências que o preparo dos profissionais da atenção básica é precário quanto à assistência em saúde mental para o público infanto-juvenil, assim como a falta de articulação entre os serviços da rede e a insuficiente realização de ações para o atendimento das demandas de saúde mental desta população. Percebe-se que ainda há muitos obstáculos a enfrentar nesta área sendo necessário um maior preparo para superar essas dificuldades na assistência.

Palavras-chave: saúde mental, criança, adolescente, enfermagem, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

This is an integrative review with the objective of analyzing the knowledge produced in Brazil about mental health care for children and adolescents in Primary Care. The literature survey was carried out through the Virtual Health Library. Articles published between 2010 and 2020, in Portuguese, were included, totaling 15 in the final sample. The descriptors mental health care, mental health services, primary health care, child, adolescent, nursing were used. As a result, evidence emerged that the preparation of primary care professionals is precarious in terms of mental health care for children and adolescents, as well as the lack of articulation between the network services and the insufficient performance of actions to meet the demands of mental health of this population. It is noticed that there are still many obstacles to face in this area, requiring greater preparation to overcome these difficulties in care.

Keywords: mental health, child, adolescent, nursing, primary health care.

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que, no Brasil, cerca de 13% das crianças e adolescentes têm um ou mais transtornos mentais, com tendência de persistência crônica dos sintomas, e que apenas 37,5% dos casos graves e crônicos tenham recebido algum tratamento num período de cinco anos (FATORI et al., 2018; PAULA et al., 2015).

O estudo de Fatori et al. (2018) sobre problemas de saúde mental (PSM) em crianças de 6 a 11 anos atendidas em unidades básicas de saúde (UBS) de São Paulo evidenciou prevalência de 30,7% de PSM internalizantes (como sintomas de ansiedade e depressão) e 18,3%, externalizantes (incluem problemas de conduta e hiperatividade). Entre as crianças com PSM, 53,2% com PSMI e 33,8% com PSME receberam algum tratamento especializado. Os autores apontam que a baixa prescrição de medicamentos psiquiátricos aliada a alta prevalência de PSM, possivelmente, reflete a desassistência e a falta de cuidados adequados a esta população.

Couto e Delgado (2015) reconhecem que crianças e adolescentes são passíveis de sofrimento e adoecimento mental, com direito de atenção quando o sofrimento for insuportável ou na impossibilidade de construção ou sustentação de laços sociais. Cabe destacar que a assistência prestada não deve se reduzir à correção, normalização ou adaptação de comportamentos.

A atenção à criança e ao adolescente com sofrimento psíquico difere da atenção aos adultos, tanto pela problemática quanto pela abordagem utilizada na produção de cuidado. Torna-se necessário o trabalho lúdico e o acompanhamento mais sensível com as famílias, além da demanda de um olhar específico para a etapa do desenvolvimento que a criança se encontra e suas implicações no comportamento (COLTURATO; PAIVA, 2018).

Na perspectiva dessa singularidade, Braga e d'Oliveira (2019) defendem a escuta qualificada das necessidades reais das crianças e adolescentes e a garantia do direito à palavra e legitimidade de seus saberes, criando possibilidades para que possam dizer de si e de seu sofrimento. Trata-se de oportunizar a narrativa de suas vivências e suas perspectivas e se responsabilizar subjetivamente por suas experiências em suas trajetórias de vidas.

A saúde mental passou a constituir-se como uma política de saúde no Brasil em 2001 a partir da promulgação da Lei 10.216, fruto do movimento de Reforma Psiquiátrica, buscando consolidar um campo de atenção psicossocial aberto, de base territorial (BRASIL, 2001). A Rede de Atenção Psicossocial (Raps), instituída em 2011, organiza o trabalho conjunto dos diversos serviços de atenção à saúde mental em sete componentes; entre eles, destaca-se a Atenção Básica em Saúde e a Atenção Psicossocial Especializada (BRASIL, 2011).

Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), considerados pontos de atenção estratégicos da Raps, compõem a atenção especializada e estão organizados em modalidades, dentre elas os Caps i destinados ao atendimento de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico (BRASIL, 2017).

A oferta de Caps i, juntamente com a articulação intersetorial, são as estratégias iniciais da política de saúde mental para a população infanto-juvenil no Brasil. Esses serviços estão orientados prioritariamente para o atendimento dos casos graves e persistentes, exercendo também a função de ordenadores da demanda em saúde mental dessa população no seu território de referência. (COUTO; DELGADO, 2015).

Entretanto, ao considerar que uma população acima de 70 mil habitantes é o parâmetro legal para implantação do Caps i (BRASIL, 2017), nota-se que nos municípios de pequeno porte (menos de 20 mil habitantes) e médio porte (20 mil a 70 mil habitantes) cabe exclusivamente à Atenção Básica, por meio das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), a responsabilidade pela atenção aos PSM em crianças e adolescentes.

Uma experiência descrita por Colturato e Paiva (2018) aponta que a criação de um espaço de acolhimento na UBS favorece a organização do fluxo da saúde mental infantil, diminui a demanda dos Caps i e auxiliam no acolhimento às angústias dos pais e responsáveis. As autoras ainda destacam os obstáculos ainda presentes, entre eles, a resistência associada ao despreparo das equipes em acolher as questões de saúde mental infantil, articulação da rede limitada e dificuldade na compreensão dos contextos sociofamiliares nos quais as crianças estão inseridas.

Para Fatori et al. (2018), a alta taxa de prevalência, a baixa adesão ao tratamento, somada à trajetória crônica, torna a ESF o componente ideal da Raps para prevenção, avaliação e manejo dos transtornos mentais na infância e adolescência. Contudo, em seu estudo, os autores ressaltam o baixo número de crianças com PSM que receberam atendimento adequado, principalmente aquelas com PSME, e a escassez de dados

epidemiológicos e quantitativos sobre o perfil psicopatológico e o padrão de uso de serviços por crianças e adolescentes usuários da UBS.

Entre os 20 municípios de abrangência da 5ª Regional de Saúde do Paraná, apesar de ser o único município elegível para criação do Caps i, Guarapuava também não dispõe desse serviço. A partir da observação do número insuficiente de pontos de atenção psicossocial especializada e da demanda crescente de questões relacionadas à saúde mental e sofrimento psíquico de crianças e adolescentes, verificou-se a necessidade de proporcionar um espaço de reflexão sobre essa temática nos espaços da Atenção Básica.

Parece, portanto, urgente o aprofundamento do conhecimento sobre a rede de atenção à saúde mental da população infanto-juvenil, possibilitando dar visibilidade para a inclusão do cuidado psicossocial no processo de trabalho das equipes da ESF, a partir da compreensão da contínua necessidade de articulação entre diferentes setores e a construção permanente dessa rede.

Assim, esta revisão teve por objetivo identificar na literatura brasileira o conhecimento produzido sobre o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes na Atenção Básica.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura a partir da síntese do conhecimento sobre um determinado tema, contribuindo para discussões sobre resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre lacunas a serem preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para tanto, de acordo com as autoras supracitadas, foram percorridas seis etapas distintas: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A questão norteadora da pesquisa é: O que vem sendo produzido nos últimos dez anos sobre a assistência à saúde mental de crianças e adolescentes na Atenção Básica?

Os critérios de inclusão elencados foram: artigos publicados em periódicos científicos entre 2010 à 2020, disponíveis na íntegra por meio do acesso livre, no idioma português e que, independentemente do delineamento, abordem a temática proposta.

Foram excluídas as publicações repetidas nas bases de dados, aquelas que não responderam à questão do estudo; bem como teses, dissertações, resumos de congresso, anais, editoriais, comentários e opiniões e documentos técnicos.

O levantamento da literatura foi realizado através de consulta no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que reúne as principais bases de dados em Ciências da Saúde. No formulário de busca avançada, a estratégia de busca foi associada por meio dos operadores booleanos (AND e OR) dos seguintes descritores: assistência em saúde mental, serviços de saúde mental, atenção primária à saúde, criança, adolescente, enfermagem.

Quadro 1- Estratégias de busca na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Guarapuava, Paraná, 2020.

Base de dados	Estratégia de busca	Publicações identificadas após critérios de inclusão e exclusão
BVS	Assistência em saúde mental AND crianças	14
BVS	Assistência em saúde mental AND adolescentes	15
BVS	Serviço de Saúde mental AND crianças	10
BVS	Serviço de Saúde mental AND adolescentes	9
BVS	Saúde mental AND atenção primária à saúde AND crianças	11
BVS	Saúde mental AND atenção primária à saúde AND adolescentes	12

Todos os artigos rastreados nas bases de dados eletrônicas foram avaliados primeiramente por seus títulos e resumos. Aqueles que atenderam os critérios de inclusão ou não apresentaram elementos suficientes para determinar sua exclusão foram obtidos na íntegra e avaliados de acordo com a resposta à questão norteadora e ao objetivo desta revisão.

Na coleta dos dados, para organização e sumarização dos artigos que compuseram a amostra final, foi utilizado um instrumento, elaborado pela proponente da pesquisa. Buscou-se sintetizar as informações dos artigos, contemplando as características da publicação (o título, o ano da publicação, o periódico científico, os autores e sua categoria profissional) e o estudo realizado (o objetivo, o tipo de pesquisa, os participantes da pesquisa, o método de coleta e análise dos dados, os principais resultados e a conclusão).

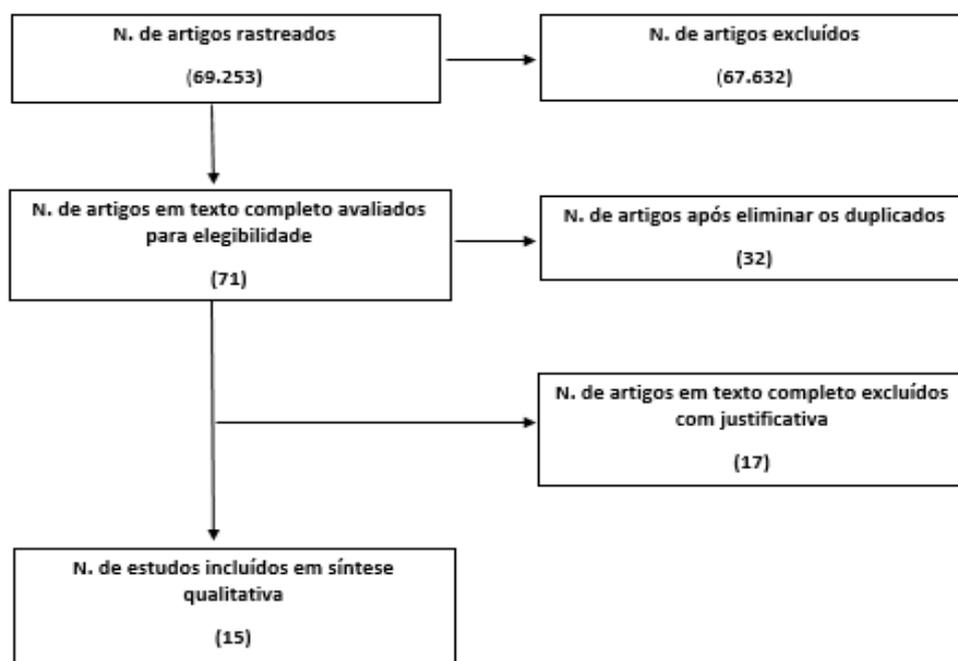
As categorias de análise foram construídas a partir da avaliação crítica dos artigos incluídos na revisão, utilizando a análise de conteúdo na modalidade temática proposta Minayo (2008). De acordo com a autora, a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem um dado, cuja presença ou frequência tenham significado para o objeto em estudo.

Dessa forma, a análise dos dados foi conduzida em três etapas, sendo a primeira relacionada ao desmembramento dos textos em unidades, que foram categorizadas na segunda etapa; e, por fim, na terceira etapa, cada item foi discutido a fim de realizar interpretações, articulando com o quadro teórico pertinente à temática. A síntese do conhecimento produzido foi apresentada por meio de discussão com a literatura pertinente e quadros para a caracterização dos estudos.

3 RESULTADOS

As buscas nas bases de dados pesquisadas capturaram 69.253 referências. Foram excluídos 67.632 artigos (Figura 1). Após a exclusão de 32 repetições e de 17 que não respondiam ao objetivo, selecionaram-se 15 estudos para serem lidos na íntegra, sendo todos incluídos nos resultados desta revisão.

Figura 1 - Fluxograma de identificação do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa. Guarapuava, PR, Brasil, 2021.



Os anos que apresentaram o maior número de artigos foram 2015, 2017 e 2020 com o total de três publicações cada, seguido de 2012 com duas publicações, e os demais distribuídos entre 2011, 2014, 2016 e 2018, com uma publicação cada. O periódico com mais publicações foi Ciência & Saúde Coletiva com três artigos, seguido da Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental Online com duas publicações e os outros dez artigos foram publicados em dez periódicos brasileiros diferentes.

Em relação à categoria profissional dos autores, houve destaque para Enfermagem, com seis estudos, seguido de Psicologia e Medicina com quatro estudos cada e apenas um dos estudos era proveniente da área de Terapia Ocupacional.

No que concerne ao tipo de pesquisa, a maioria era pesquisa qualitativa (nove estudos). O público mais estudado foram as crianças, sendo participantes de quatro dos 15 estudos, seguido de enfermeiros em três dos estudos. Apenas um artigo trouxe o adolescente como participante, e no restante dos artigos os participantes foram profissionais de saúde trabalhadores do CAPSi e Unidades Básicas de Saúde (UBS) e professores de escolas nos territórios estudados.

A caracterização dos estudos selecionados, segundo variáveis de interesse estão representadas no quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos nesta revisão. Guarapuava, PR, Brasil, 2021

Citação/Área de Atuação	Ano/ Periódico	Participantes	Método	Principais resultados
Alves; Serralha Psicologia	2018 Estudos e Pesquisas em Psicologia	15 psicólogos que atuam em unidades básicas de saúde na cidade de Uberaba-MG	Pesquisa qualitativa	Há uma grande demanda para o acompanhamento psicológico infantil na atenção primária, porém são poucos os profissionais que realizam esse atendimento. Dificuldades como a falta de profissionais e de capacitação dificultam esse atendimento.
Gomes; Cintra; Dalla Vechia Psicologia, Medicina	2015 Saúde e Sociedade	Profissionais Médicos vinculados a ESF e pediatras dos centros de saúde (UBS em ESF).	Pesquisa qualitativa	Os profissionais não se consideram competentes para lidar com o sofrimento mental da criança. Mesmo na APs onde deveria existir práticas integrais, os cuidados acabam sendo fragmentados.
Kantorski et al. Enfermagem	2014 Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.	236 coordenadores dos CAPSi da Região Sul do Brasil.	pesquisa quantitativa	O serviço de maior articulação com o CAPSi é a rede básica de saúde. A AB tem potencial para desenvolver ações de saúde mental, desde a detecção até a promoção de uma escuta qualificada, como também lidar com os problemas oferecendo tratamento.
Cavalcante; Jorge Psicologia; Enfermagem	2012 Revista de Saúde Coletiva	Trabalhadores da ESF e CAPS envolvidos nas atividades de apoio matricial e familiares	pesquisa qualitativa	Percebeu-se a ausência de crianças no apoio matricial na atenção básica. Há também as inseguranças dos profissionais que não se sentem capacitados

		das crianças atendidas.		para trabalhar com saúde mental na população infantil.
Fatori; Brentani; Grisi; Miguel; Graeff-Martins. Psicologia; Medicina; Psiquiatria	2016 Ciência & Saúde Coletiva	825 crianças de 6 a 11 anos de idade.	pesquisa quantitativa	Após uma capacitação sugere-se uma aproximação entre a escola e a rede de atenção primária para uma melhor identificação dos casos que necessitam de tratamento.
Santos; Celeri; Psiquiatria	2017 Revista Paulista de Pediatria	28 crianças de 31 a 50 meses.	Pesquisa quantitativa	Evita-se uma medida de terapia medicamentosa por ser potencialmente iatrogênica para o sofrimento da criança. As ações devem se dar pela articulação da rede de cuidado.
Teixeira; Couto; Delgado. Terapia Ocupacional; Psiquiatria; Medicina.	2017 Ciência & Saúde Coletiva	14 agentes comunitários; 4 médicos da família; 3 enfermeiros; 1 dentista; 1 auxiliar de saúde bucal e 1 técnico de enfermagem.	Pesquisa qualitativa	Ações de cuidado são praticamente inexistentes no nível básico de saúde do território estudado, o que é atribuído pelos profissionais, à falta de formação em saúde mental de crianças e adolescentes (SMCA). A construção de ações depende da oferta de cuidado entre a ESF e a saúde mental.
Paula; Zaqueu. Psiquiatria; Psicologia; Pedagogia.	2011 Psicologia: teoria e prática.	Um profissional-chave de cada uma das unidades de saúde de atenção básica da subprefeitura da Sé.	pesquisa quantitativa	O tipo de atendimento oferecido na atenção básica em sua maioria é dedicado ao atendimento individual, a diagnóstico e ao encaminhamento do paciente. Enfatiza-se a falta de experiência no campo da saúde mental infantojuvenil.
Pessoa et al. Enfermagem	2020 Revista Mineira de Enfermagem	8 unidades básicas de saúde onde 8 enfermeiros que atuavam na ESF participaram.	Pesquisa qualitativa	Para identificar problemas de saúde mental em adolescentes é necessário que os profissionais da saúde estejam aptos para isso. A APS é um importante ponto da rede para a promoção da saúde mental dos jovens.
Nunes; Silva; Kantorski; Coimbra; Olschowsky. Enfermagem.	2020 Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online.	26 trabalhadores da rede intersetorial dos setores da saúde, educação, assistência social e justiça e direito. Profissionais de Enfermagem, Psicologia; serviço social; pedagogia, juiz, terapia	Pesquisa qualitativa	A construção da assistência em saúde mental infantojuvenil demanda novas práticas, buscando novas formas de atuação. É importante existir atividades, cursos e oficinas para a inserção no mercado de trabalho, modo de vida e (re) inserção social.

		ocupacional e promotor.		
Kantorski et al. Enfermagem	2017 Texto Contexto Enfermagem	coordenadores de 35 CAPS infanto-juvenil.	Pesquisa quantitativa	No que diz respeito aos CAPS infanto juvenis possuem articulação com outros serviços da rede - referência e contrarreferência - verifica-se que esse sistema pode funcionar de maneira formal ou informal com os dispositivos da rede de serviço de saúde.
Teixeira; Couto; Delgado. Psiquiatria; medicina.	2015 Estudos de Psicologia	Prontuários de 120 crianças e adolescentes atendidos em SMCA de Campinas.	Pesquisa quantitativa	O vínculo da AB com o CAPSi pode dotar de maior efetividade os encaminhamentos, incidindo sobre a adesão e tratamento ainda requer articulação entre o trabalho na AB como estratégia de promoção do cuidado em SMCA.
Tszesnioski; Nóbrega; Lima; Facundes. Terapia Ocupacional	2015 Ciência & Saúde Coletiva	Crianças com história de sofrimento psíquico e seus familiares cadastrados numa unidade de saúde da família.	Pesquisa qualitativa	Os profissionais da Atenção Básica à saúde devem estar articulados ao serviço especializado, mapeando e solucionando possíveis entraves relacionados. As intervenções contribuíram no fortalecimento da rede de cuidados.
Delfini; Reis. Psicologia.	2012 Caderno de Saúde pública	5 gerentes de CAPSi e 13 de Unidade com ESF.	Pesquisa qualitativa	O encaminhamento é feito sem o contato entre as equipes, o usuário é enviado de um serviço ao outro, sem acolhimento algum para seu sofrimento. Não há compartilhamento do projeto terapêutico, são avaliados de forma isolada.
Gabriel et al. Enfermagem.	2020 Escola Anna Nery	15 professores do ensino fundamental e médio e 5 profissionais de saúde.	Pesquisa Qualitativa	A abordagem sobre a saúde dos adolescentes e suas demandas, muitas vezes são inviabilizadas, devido ao pressuposto sustentado pela insuficiência de dados de que adolescentes são saudáveis.

Dos achados desta revisão emergiram três categorias de análise: Preparo dos profissionais para a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes; Articulação da Rede de Atenção Psicossocial voltada para a população infanto-juvenil; e Ações de saúde mental de crianças e adolescentes na Atenção Básica.

4 DISCUSSÃO

4.1 PREPARO DOS PROFISSIONAIS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A falta de capacitação e insuficiente formação profissional mostra-se como um dos principais empecilhos no que diz respeito à assistência à saúde mental de crianças e adolescentes na atenção primária, visto que se destaca em sete dos 15 artigos estudados.

O primeiro estudo da revisão discorre que o maior desafio citado pelos enfermeiros é o despreparo, em razão do tema não ter sido trabalhado durante sua formação e nem mesmo realizado capacitações pelo município. Esses profissionais requerem atualizações sobre o tema enfatizando a necessidade de uma educação permanente mais efetiva a fim de que sejam qualificados para abordar a saúde mental do público infanto-juvenil (PESSOA et al., 2020).

O segundo artigo se refere às complexidades próprias dessa faixa etária comparada aos adultos, o que requer capacitação profissional e serviços específicos para o reconhecimento de sintomas de transtornos mentais e atendimento integral, desde a atenção básica ao serviço especializado com o intuito de possibilitar um atendimento efetivo (PAULA et al., 2011).

No terceiro artigo, segundo Cavalcante et al. (2012), os profissionais percebem sua formação deficitária em relação à saúde mental e se sentem impotentes e inseguros para realizar atendimento nessa área. Na percepção dos profissionais, sem a devida capacitação o cuidado prestado pode muitas vezes tornar-se insuficiente para essa população.

O quarto artigo reforça que a formação adequada possibilita uma atuação mais capaz e implicada para o atendimento de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental. Cabe ressaltar que na atenção básica não é necessário um título de especialista para atender as necessidades dessa população, é durante a graduação que devem ser capacitados para esse gênero de assistência. Segundo Alves e Serralha (2018), o próprio profissional generalista é capaz de atender a demandas da atenção primária que possuem foco na família e comunidade.

O quinto artigo fala que a qualificação dos profissionais para o atendimento em saúde mental de crianças e adolescentes deve reunir elementos suficientes para lidar com as situações, porém a falta de formação nesta área causam impedimentos no processo de trabalho, tais como o tempo curto de consultas e metas assistências pré-estabelecidas que não incluem a saúde mental infanto-juvenil. (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2017).

No sexto artigo, Fatori et al. (2018) demonstra que a falta de atendimento para esse público, pode se dar em razão da baixa capacidade dos profissionais na atenção primária em avaliar adequadamente os casos que necessitam de atenção especializada.

Corroborando, o sétimo artigo indica que existe muita dificuldade dos profissionais em perceber o que seriam as demandas possíveis de serem resolvidas na atenção básica e as que requerem intervenções especializadas (TSZESNIOSKI et al., 2014).

Apenas um artigo mencionou algum tipo de preparo oferecido para esses profissionais nesta área. No estudo de Paula et al. (2011), realizado em seis UBS da subprefeitura da Sé em São Paulo capital, em relação a atualizações no processo de conhecimento e capacitação em saúde mental, apenas três ofereciam formação em nível de aperfeiçoamento, todas destinadas aos psicólogos da unidade.

Diante disso, os estudos evidenciaram insegurança, angústia e medo por parte dos profissionais, impedindo-os de identificar as demandas que podem ser resolvidas na atenção básica. Como aponta Cavalcante et al. (2012), justamente pela própria percepção de despreparo, os profissionais sentem-se impotentes diante da dificuldade em reconhecer e lidar com situações de saúde mental, além do desconforto em realizar atividades nessa área. Outro fator apontado para a razão de ter poucos casos de atendimentos é a insegurança em trabalhar com saúde mental infantil, levando-os a atribuir a responsabilidade a outro profissional e/ou outro serviço que julgam mais qualificados para prestar atenção a esse grupo.

4.2 ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL VOLTADA PARA A POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL

Nota-se o encaminhamento, citado em seis artigos, como a principal forma de contato entre os pontos de atenção da Raps. Na maioria das vezes, ocorre de forma superficial, por telefone, sem que se estabeleça vínculos ou parcerias efetivas entre as equipes, e quando raramente há algum contato, deve-se à disponibilidade de vagas nos Caps.

Em relação à articulação dos pontos de atenção da Raps, o primeiro artigo refere-se ao fato do Caps, por ser o serviço especializado, é o mais frequentemente procurado pela atenção primária à saúde (KANTORSKI et al., 2014).

O segundo artigo afirma que a Atenção Básica passou a ser o principal encaminhador aos serviços especializados após a reestruturação da saúde mental e criação

da Raps, de forma que essa vinculação passou a promover uma maior efetividade nos encaminhamentos e adesão ao tratamento (TEIXEIRA et al., 2015).

No terceiro artigo, Kantorski et al. (2017) menciona a importância do sistema de referência e contrarreferência, para que se estabeleça um fluxo de encaminhamento entre os diversos serviços, de forma que se realize o cuidado integral do usuário, além de ser um elemento significativo para a articulação e o fortalecimento da rede de atenção.

O quarto artigo discorre que os encaminhamentos devem ser realizados com intuito de corresponsabilização, além de haver parcerias entre os serviços da rede de forma que a Atenção Básica possa oferecer uma retaguarda especializada eficiente para os usuários com problemas de saúde mental (CAVALCANTE; JORGE; SANTOS, 2012).

O quinto artigo relata que crianças diagnosticadas com algum problema de saúde mental, utilizam a Atenção Básica para acesso ao tratamento medicamentoso e aos serviços especializados. Apesar disso, o vínculo fraco da AB com esses serviços dificulta o processo de trabalho em relação a agendamento de consultas e exames (TSZESNIOSKI et al., 2014).

No sexto artigo Delfini e Reis (2012) corroboram com a importância da integração entre a rede básica e o CAPS para que ambas compartilhem a responsabilidade pelos casos de forma que seja possível garantir maior resolutividade das situações que envolvam a saúde mental infanto-juvenil. Ainda, os autores reforçam que o encaminhamento é realizado superficialmente o que muitas vezes leva o paciente a terminar sem acolhimento para o seu sofrimento. Observa-se que diante disso, como consequência ocorre a promoção da desarticulação da rede e fragmentação do cuidado, onde não há o compartilhamento e corresponsabilização do projeto terapêutico oferecido para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

4.3 AÇÕES DE SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

No tocante à assistência prestada pela atenção primária em saúde, é perceptível a raridade ou até mesmo ausência de ações desenvolvidas para o público infanto-juvenil, como observado em seis artigos.

No primeiro artigo, Teixeira et al. (2017) enfatiza que mesmo que os profissionais da ESF sejam sensíveis aos problemas de saúde mental de crianças e adolescentes, ações de cuidado são praticamente inexistentes na Atenção Básica. Ressalta-se que as únicas atividades realizadas, são as notificações dos casos e encaminhamentos para serviços

especializados. Essas ações de saúde mental para crianças e adolescentes, quando raramente ocorrem, dependem da “atuação voluntária” dos trabalhadores da rede básica (TEIXEIRA et al., 2017, p. 07).

No segundo artigo, Paula et al. (2011) corroboram que o tipo de atendimento oferecido para esse público, na maior parte do tempo é dedicado ao atendimento individual, diagnóstico e encaminhamento.

Destaca-se no terceiro artigo a percepção dos profissionais sobre a importância da promoção de atividades voltadas para prevenção e promoção da saúde mental de crianças e adolescentes, porém na prática percebe-se uma atenção focada no indivíduo adulto e “certo esquecimento” das populações mais jovens (CAVALCANTE; JORGE; SANTOS, 2012, p.04).

O quarto artigo refere-se ao desenvolvimento de ações que incluam a cultura, educação, projetos de vida e formação profissional. As intervenções devem implicar na singularidade do usuário e devem ser ordenadas pelo acolhimento, escuta qualificada e criação de vínculos com a população infanto-juvenil, tendo em mente sempre a sua (re)inserção social (NUNES et al., 2020).

O quinto artigo expõe que os profissionais possuem interesse em realizar acompanhamento em grupos de crianças, além de compreenderem que atividades voltadas para prevenção e promoção da saúde mental infanto-juvenil devem ser realizadas (ALVES; SERRALHA, 2018).

No sexto artigo, Tszesnioski et al. (2014, p.06) frisam que a Atenção Básica, mesmo que “muitas vezes não o faça”, tem como responsabilidade promover a qualidade de vida de crianças com sofrimento psíquico, dado que é capaz de acolher e orientar o indivíduo e familiares quanto às condutas que devem ser tomadas.

Os achados dessa revisão evidenciaram o sentimento de impotência e medo visto nos profissionais da atenção primária à saúde em encarar as demandas de saúde mental. Pereira, Amorim e Gondim (2020) discorrem sobre a consciência da falta de qualificação para realizar atividades voltadas a esse tema, que gera receio em ter contato com os usuários. O preparo dos profissionais da atenção primária em relação à saúde mental em geral é muito limitado. Quando esse assunto tem foco em crianças e adolescentes há um agravamento da situação, uma vez que a qualificação é ainda mais escassa.

A falta de clareza sobre as atribuições da equipe da UBS na atenção em saúde mental evidencia a dificuldade em estabelecer vínculos com as pessoas com transtornos mentais. Mesmo que os profissionais tenham ciência da importância em trabalhar com

esse grupo, sentem-se inseguros para fazê-lo (PEREIRA; AMORIM; GONDIM, 2020). Corroborando, Aosani (2013) expõe a problematização sobre a formação das equipes que, muitas vezes incompleta, provoca medo, estigmatização do tema e hesitação em realizar o atendimento. Apesar disso, os trabalhadores referem realizar os cuidados que conseguem, mesmo com pouco entendimento e poucos recursos.

No que se refere ao ensino de saúde mental durante a graduação de Enfermagem em uma universidade pública, o estudo de Villela, Maftum e Paes (2013) descreve que a disciplina ocorre no 7º período do curso, sendo semestral com 15 horas teóricas e 45 teórico-práticas totalizando 55 horas de carga horária total. O plano de ensino da disciplina tem como objetivo promover ao estudante conhecimento sobre políticas públicas de saúde mental brasileira, identificação dos diferentes tipos de tratamentos e rede de apoio social, além de desenvolver competências para realizar o cuidado às pessoas com problemas de saúde mental. O desenvolvimento do ensino demonstra estratégias de aprendizagem, para estimular constantemente os estudantes a conhecerem a realidade com olhar crítico, e aprenderem a utilizar os dispositivos de atenção à saúde da pessoa com transtorno mental. Durante as aulas práticas, o estudante é estimulado a vivenciar o cuidado nos serviços de saúde, associações, grupos de ajuda mútua e projetos de extensão.

Por outro lado, é perceptível a falta de capacitação ainda na formação acadêmica, o que leva esses profissionais a cultivarem como prática principal o modelo biomédico e curativista, que contribui para a ausência de práticas de saúde mental voltadas ao grupo infanto-juvenil na atenção primária à saúde. Isto posto, um ponto importante são as fragilidades apresentadas no processo de aprendizagem, principalmente a carga horária destinada a temática, acredita-se ser pouco tempo para um tema tão importante dada a alta e crescente demanda de saúde mental na população (VILLELA; MAFTUM; PAES, 2013).

Em um estudo que analisou a disciplina de saúde mental durante a graduação de enfermagem em 756 instituições de ensino no Brasil, a maioria oferece uma matriz curricular de 106 horas. Quando comparado entre as instituições públicas e privadas, constatou-se que nas públicas a carga horária média total da disciplina era de 142,12 horas (incluindo teoria e prática), enquanto nas particulares a carga horária média era de 81,20 horas totais. Considera-se pouco tempo para a complexidade de que se trata a saúde mental. Os profissionais continuam sentindo-se pouco capacitados para lidar com as demandas, principalmente quando se refere aos trabalhadores da atenção básica (VARGAS et al., 2018).

Em consequência disso, uma questão importante é a necessidade de transformação das práticas na produção do cuidado em saúde mental, visando oferecer um atendimento mais efetivo para a população infanto-juvenil. A educação permanente tem como papel transformar essa necessidade em conteúdo didático-pedagógico, com referencial teórico-conceitual, elaboração de conteúdos e definição de metodologias de aprendizagem que auxiliem e deem segurança aos profissionais da atenção básica (COSTA et al., 2020).

Todavia, é perceptível a ausência da educação permanente no cotidiano das equipes, principalmente a falta de estímulo ao profissional para busca do conhecimento relacionado a esse campo. Nota-se que há atividades educativas relacionadas a outros temas, porém nunca voltadas para o campo da saúde mental, o que se torna um problema, pois as ferramentas mais utilizadas para o atendimento nessa área são tecnologias leves (RIOS; CARVALHO, 2021).

Com relação às tecnologias leves, Rossi e Lima (2005) apresentam-nas como a interação do enfermeiro com os usuários, como acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho, quer seja junto ao usuário ou às equipes de saúde, sempre levando em consideração a singularidade do indivíduo e humanização do cuidado.

Evidenciou-se nesta revisão, a dificuldade no manejo do público infanto-juvenil por conta das complexidades próprias dessa faixa etária. Colturato e Paiva (2018, p. 88) demonstram que há uma imensa despatologização do comportamento infantil, muitas vezes estigmatizado como uma “fase” e visto como típico da idade em que se encontram. Segundo Feitosa et al. (2011), a maioria das queixas apresentadas por crianças se referem a problemas de aprendizagem ou escolares, desatenção, hiperatividade entre outros, que corroborando acabam sendo dispensados sem serem investigados mais a fundo, pois tratam-se de comportamentos percebidos como normais.

Ainda há certa ausência de sensibilidade de detecção de problemas de saúde mental na infância e adolescência por parte dos profissionais de saúde, que muitas vezes desconhecem possibilidades de intervenção para esses indivíduos, e ações como ouvir a família e/ou conversar com a criança são considerados não científicos. A vista disso, é imprescindível enfatizar a necessidade da formação de profissionais capacitados em saúde mental, que possam identificar as demandas corretamente e ofereçam suporte e atendimento adequado (FEITOSA et al., 2011).

A proximidade com a comunidade, faz da atenção primária um recurso estratégico para a entrada das demandas de saúde mental de crianças e adolescentes na rede de

atenção. Entre as práticas já desenvolvidas no cenário da atenção primária, destaca-se a visita domiciliar, por gerar questionamento na equipe sobre qual seria a forma de abordar e cuidar das pessoas e suas famílias. Outro destaque é a capacidade de criação de vínculo e o acolhimento que são eixos norteadores na assistência. Conhecer o contexto em que esse indivíduo vive é de extrema importância e se trata de ações que são facilitadas pela proximidade que a atenção básica tem com a comunidade. Diante disso, ressalta-se a Estratégia Saúde da Família como porta de entrada preferencial da Raps por dispor de ferramentas para ouvir, escutar e orientar, de forma a favorecer a identificação das demandas de saúde mental da sua área de abrangência, diagnosticar precocemente e oferecer promoção da saúde (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

No contexto da atenção básica, o atendimento à criança vem sofrendo grandes mudanças com o avanço da tecnologia. Entre as atividades comumente realizadas em Unidades básicas de saúde, Damasceno et al. (2016) destaca o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança, incentivo ao aleitamento materno, imunização e atenção às doenças prevalentes na infância com o controle e monitorização de agravos durante a puericultura.

Outra prática possível de ser realizada pela atenção básica para o público infanto-juvenil é o Programa Saúde na Escola, que se refere a ações de promoção e educação em saúde. Nele, os profissionais de saúde conseguem abordar questões como sexualidade, situações de violência, dificuldade no aprendizado, entre outras (MACHADO et al., 2015). No estudo de Silva et al. (2019) voltando-se para saúde mental, foi realizado dentro do programa Saúde na Escola dinâmicas como conversas individuais de graduandos de enfermagem e alunos do ensino médio com o objetivo de discutir seus sentimentos de forma que a atividade serviu como uma introdução a uma roda de conversa onde foi trabalhado sobre ideação suicida e bullying.

Entretanto, o papel da atenção básica na saúde mental ainda é vago para muitos profissionais. O estudo de Correia, Barros e Colvero (2011) aponta que muitas equipes da ESF referem não atender ou desconhecerem a existência de indivíduos com transtornos mentais em seu território de abrangência. Esswein et al. (2020) reforça o apoio matricial como uma ferramenta importante de auxílio para a AB, além da articulação com outros setores, que possibilita uma maior abrangência na identificação dessas demandas.

Segundo Castro e Campos (2015), o apoio matricial é uma metodologia para organizar o trabalho interprofissional tanto entre as equipes quanto entre os serviços da Raps empregando a metodologia do trabalho compartilhado e cogestão através de

mecanismos personalizados de acordo com a singularidade do indivíduo, como diálogo, decisão compartilhada, responsabilização e compromisso entre as equipes e profissionais especializados.

A atenção básica é um setor que tem o privilégio de acolher demandas em saúde mental, por conta da sua noção mais abrangente que visa fatores econômicos, políticos, culturais e sociais e direciona-se para além do modelo biomédico. Sua prática principal é encontrar e diagnosticar precocemente os problemas de saúde mental da comunidade, visando principalmente promover a saúde e evitar a psiquiatrização, fragmentação dos atendimentos, medicalização social e internações desnecessárias. Contudo, observa-se que as práticas realizadas geralmente são os encaminhamentos para internação psiquiátrica ou outros serviços especializados como o CAPS e a dispensação de medicamentos psicotrópicos (SCHUTEL; RODRIGUES; PERES, 2015).

A rede de atenção é um conjunto de serviços vinculados entre si com objetivos em comum, ações articuladas, cooperativas e interdependentes que visam ofertar atenção integral aos seus usuários. Muitas vezes ela é referida por profissionais como ineficiente e comprometedora, pois a ausência da corresponsabilização e o vínculo fraco entre os pontos da RAPS favorecem a prática de encaminhamentos em excesso e desnecessários. Diante disso barreiras acabam por ser impostas à continuidade do cuidado e os efeitos produzidos pela falta de articulação dos serviços têm como consequência o prolongamento do tempo de permanência no Caps e leva à cronificação dos usuários (CARVALHO et al., 2017).

Na teoria é importante que os serviços especializados e as unidades básicas de saúde compartilhem a responsabilidade pelos casos com um trabalho intersetorial, porém na prática é irrefutável a dificuldade de articulação da rede de atenção psicossocial evidenciando um isolamento desses serviços (CARVALHO, et al. 2017). Diante disso, Carvalho et. al (2017) expõe que a rede de atenção necessita de mais que apenas a existência de serviços que atendam a população, é essencial que esses dispositivos interagem entre si para que haja a solidificação da estrutura da Raps possibilitando um cuidado integral e efetivo para os usuários.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 que dispõe de sete componentes: Atenção básica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção residencial de Caráter Transitório e Atenção Psicossocial Especializada. Os Centros de atenção psicossocial fazem parte da atenção

especializada e dentre esses serviços está o Caps i que tem por objetivo o atendimento aos transtornos da população infanto-juvenil. (Brasil, 2017).

Com relação ao perfil de atendimento dos Caps i, Bellettini e Gomes (2013) demonstram que 12 % dos usuários estudados pertencem ao regime semi-intensivo de tratamento, 9% ao regime não intensivo e 6% ao regime intensivo. A respeito das consultas 87% dos usuários do Caps i passam por atendimento com o psicólogo e em contrapartida 99% passam pelo médico psiquiatra. Outras características observadas nos usuários é que 37% destes usuários já estiveram internados em hospitais psiquiátricos. Em relação ao consumo de psicotrópicos, praticamente todos os usuários (98%) utilizam algum medicamento (BELLETTINI; GOMES, 2013).

Cabe ressaltar a importância do trabalho da equipe interdisciplinar de forma a utilizar de saberes das mais diversas origens, ambiente favorável, projeto terapêutico compartilhado e a possibilidade de buscar novas normas e formas de cuidado em saúde mental. Atividades como interconsultas e cogestão tem o potencial de conduzir o atendimento a superar o modelo médico centrado e estimular outras alternativas terapêuticas que reduzam o uso de psicotrópicos por indivíduos com problemas de saúde mental (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

O trabalho no Caps, deve ser sempre voltado para a reinserção social dos sujeitos, desta forma o acolhimento, escuta qualificada e o vínculo com o usuário se torna o desfecho mais frequente desse serviço pois superam o conceito de triagem dirigindo-se para a primeira aproximação mais calorosa com os indivíduos. Segundo Pinho, Souza e Esperidião (2018), o acolhimento e a vinculação devem envolver a família, que por consequência acabam por perceber o Caps como um recurso apropriado para atender suas necessidades de modo que facilita e favorece tanto o tratamento quanto a relação entre usuário e equipe.

Bezerra et al. (2018) destacam a atuação interdisciplinar no Caps i, por meio da realização de oficinas terapêuticas, inserindo a família e considerando a singularidade de cada indivíduo. O acolhimento sendo uma ferramenta muito utilizada envolve fundamentar-se nas necessidades do usuário e o motivo que o fez buscar pelo serviço, este instrumento torna-se uma estratégia para reorganizar o trabalho, garantindo acesso universal, resolutividade e atendimento humanizado.

Muito utilizadas nos Caps são as oficinas terapêuticas, que exercem papel fundamental para quebrar o modelo biomédico, elas demonstram que o usuário pode participar do seu próprio tratamento ao invés de ser apenas um sujeito passivo. As oficinas

podem ser organizadas de três modos: expressivas, geradoras de renda ou alfabetização, tornando-se uma tecnologia valiosa pois possibilita espaços de socialização, interação, reconstrução, e reinserção social que é o objetivo da Reforma psiquiátrica. (BEZERRA et al. 2018).

O encaminhamento aparece com um dos achados mais prevalentes desta revisão e mostra-se como a principal forma de contato na rede de atenção, mas acabam por serem realizados sem que haja interação entre as equipes e leva o usuário a passar de um serviço ao outro várias vezes, o que transfigura-se claramente na fragmentação do cuidado e na desarticulação das ações privando-o de um cuidado integral e transdisciplinar que são características fundamentais para a atenção psicossocial. (CAVALCANTE; JORGE; SANTOS, 2017).

O sistema de referência e contrarreferência é um ponto de grande relevância para este estudo, uma vez que para ser possível um atendimento integral às necessidades do usuário é necessário o vínculo entre as equipes e serviços. Esta associação confecciona um suporte para que os indivíduos portadores de sofrimento psíquico recebam proteção, prevenção e promoção da saúde de maneira efetiva. O funcionamento desse sistema é bem precário de forma que não há garantia de continuidade da assistência para os usuários da Raps. Na maioria dos casos a referência é utilizada pelas unidades básicas de saúde para o encaminhamento a serviços especializados, porém não há a contrarreferência dos usuários de volta para a atenção primária. É perceptível a relevância desse sistema para o cuidado integral dos usuários, caso contrário eles retornam a atenção básica com informações incompletas do seu entendimento e linguagens próprias que dificultam para os profissionais atender de forma adequada e gerando muitas vezes outros encaminhamentos que levam a fragmentação do serviço e a falta de acolhimento e resolução dos problemas dos usuários. (JULIANI; CIAMPONE, 2009).

Uma limitação deste estudo foi a restrição às publicações dos últimos dez anos, pois percebeu-se um número significativo de publicações nesta temática em anos anteriores a 2010.

5 CONCLUSÃO

O estudo elucidou o conhecimento sobre o cuidado de saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil no contexto da Atenção Básica como componente da Rede de Atenção Psicossocial e os desafios diariamente enfrentados pelas equipes e usuários em busca de acolhimento e atendimento adequados.

Diante dos encaminhamentos desnecessários e excessivos para os serviços especializados, a atenção primária acaba perdendo seu papel como coordenadora do cuidado para a saúde mental do público infanto-juvenil, apesar do seu potencial para desenvolver ações como a detecção precoce do sofrimento psíquico, a promoção de uma escuta qualificada e a oferta de recursos diversificados.

Percebeu-se que a assistência à saúde mental na infância e adolescência ainda encontra-se insuficiente e requer um preparo para superação das dificuldades enfrentadas no manejo das demandas de saúde mental. Ainda persiste a carência de infraestrutura e capacitação dos profissionais, que se sentem despreparados e com medo de realizar ações de saúde mental, além da frustração e impotência, gerando obstáculos ao cuidado das crianças e adolescentes com sofrimento psíquico.

No contexto psicossocial, o cuidado deve orientar-se para ações de acolhimento, escuta e construção de vínculos com o usuário, privilegiando tecnologias que valorizem a singularidade de cada um e possibilite sua reinserção na sociedade. É de extrema importância que a atenção especializada e atenção primária compartilhem a responsabilidade pelos casos com uma articulação intersetorial. Por fim, é plausível enfatizar a necessidade de educação permanente que ofereça suporte à prática dos profissionais da Atenção Básica para o cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.M.P.; SERRALHA, C.A. A Assistência Psicológica a Crianças em Unidades Básicas de Saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 912-931, 2018.

AOSANI, T.R. et al. A Saúde Mental na Atenção Básica: A percepção dos Profissionais de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 71-80, 2013.

BELLETTINI, F; GOMES, K.M. Perfil dos usuários do centro de atenção psicossocial e do programa de saúde mental no município de Orleans - SC. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis, Santa Catarina, v.5, n.12, p. 161-175, 2013.

BEZERRA, E.B.N et al. O trabalho de equipes interdisciplinares no Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, p.169-175, 2018.

BRAGA, C.P.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 401-410, 2019.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, de 9 de abril de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, de 03 de outubro de 2017.

_____. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Republicada no **Diário Oficial da União** nº 96, de 21 de maio de 2013.

CARVALHO, M.F.A.A, et al. Uncoordinated psychosocial network compromising the integrality of care. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 51, p. 1-7, 2017

CAVALCANTE, C.M.; JORGE, M.S.B.; SANTOS, D.C.M. Onde está a criança? Desafios e obstáculos: ao apoio matricial de crianças com problemas de saúde mental. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v, 22, p. 161-178, 2012.

COLTURATO, J.C.; PAIVA, I.B. de. Rodinha de conversa - um olhar para a saúde mental infantil na atenção básica. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**; v. 19, n. supl., p. 84-86, 2018.

CORREIA, V.R; BARROS S; COLVERO, L.A. Saúde Mental na Atenção Básica: Prática de Equipe de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. v. 6 n. 45 p. 1501-1506, 2011.

COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, v. 27, n.1, p. 17-40, 2015.

DAMASCENO, S.S. et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n, 9, p. 2961-2973. 2016.

DELFINI, P.S.Z; REIS,A.O.A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.2 p. 357-366, 2012.

FATORI, D. et al. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 3013-3020, 2018.

FEITOSA, H.N. et al. A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. **Revista Bioética**. v. 19, n 1, p. 259-275. Fortaleza, Ceará, 2011.

GABRIEL, I.M. et al. Autolesão não suicida entre adolescentes. **Escola Anna Nery**. v. 24, n. 4, p. 1-7, 2020.

GOMES, F.M.A. CINTRA, A.M.O; RICAS, J.; DALLA VECCHIA,M.. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. **Saúde e Sociedade**, Minas Gerais, v. 24, n. 1, p. 244-258, 2015.

JULIANI, C.M.C.M; CIAMPONE, M.H.T. Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiros. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 33, n. 4, p. 323-33, 2009

KANTORSKI, L et al. The intersectoriality in the psychosocial attention of children and adolescent. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 651-662, 1 abr. 2014.

KANTORSKI, L.P et al. ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência. **Texto Contexto Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 3, p. 01-10, 2017.

MACHADO, M.F.A.S. et al. Programa Saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **Journal of Human Growth and Development**. v. 25, n. 3, P. 307-312. Ceará, 2015.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C. de C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. 2ª reimp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

NUNES CK, SILVA AB, KANTORSKI LP, COIMBRA VCC. Cuidado intersetorial em saúde mental na infância e adolescência: para além da instituição saúde. **Rev Fun Care Online**. Florianópolis, SC, 2020 jan/dez; 12:233-238.

PAULA, C.S et al. Atuação de psicólogos e estruturação de serviços públicos na assistência à saúde mental de crianças e adolescentes. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 13, n. 3 p. 81-95, 2011.

PAULA, C.S. et al. Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents from four Brazilian regions. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 37, n. 2, p. 178-179, 2015.

PEREIRA, R.M.P; AMORIM, F.F; GONDIM, M.F.N. A percepção e a Prática dos profissionais da Atenção primária a saúde sobre a saúde mental. **Revista Interface comunicação, saúde, educação**. Brasília, v. 24, n.1, p. 1-17, 2020.

PESSOA, D.M.S et al. NURSING ASSISTANCE IN PRIMARY HEALTH CARE FOR ADOLESCENTS WITH SUICIDAL IDEATIONS. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 24, p. 01-09, 2020

PINHO, E.S; SOUZA, A.C.S; ESPERIDÃO, E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Goiás, v. 23, n. 1, p. 141-151, 2018.

RIOS, A.S; CARVALHO, L.C. Educação permanente em saúde mental: percepção da equipe de Enfermagem. **Revista de Enfermagem**. Salvador, Bahia, v. 15, n. 1, p. 1-22, 2021.

SANTOS, R. G. H ; CELERI, E.H.R.V. RASTREAMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 82-90, 7 dez. 2017.

SCHERER, M.D.A; PIRES, D.E.P; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da equipe de saúde da família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 11, p. 3.203-3.212, 2013.

SCHUTEL, T.A.A; RODRIGUES, J; PERES, G.M. A concepção de demanda em saúde mental na atenção primária à saúde. **Revista Ciência & Saúde**. Florianópolis, Santa Catarina, v. 8, n. 2, p. 85-93, 2015.

TEIXEIRA, M.R; COUTO, M.C.V; DELGADO, P.G.G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1933-1942, jun. 2017.

TEIXEIRA, M.R et al. Repercussões do processo de reestruturação dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes na cidade de Campinas, São Paulo (2006-2011). **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 695-703, out. 2015.

TSZESNIOSKI, L.C et al. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. **Ciência & Saúde Coletiva**, Pernambuco, v. 20, n. 2, p. 363-369, jun. 2014.

VARGAS, D. et al. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil: Análise curricular da graduação. Rev. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 27, n. 2, p. 1-9, São Paulo, 2018.

VILLELA, J.C; MAFTUM, M.A; PAES, M.R. O Ensino de Saúde Mental na Graduação de Enfermagem: Um Estudo de Caso. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. Paraná, v. 22, n. 2, p. 397-406, 2013.