






ORIGINAL ARTICLE

SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LAS ESCUELAS: PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS

HIGHLIGHTS

1. El concepto de salud mental está vinculado a dos paradigmas.
2. Conflictos familiares, violencia, influencia digital como factores de riesgo.
3. Los tabúes y los prejuicios dificultan el abordaje del tema de la salud mental.
4. La necesidad de promover estrategias de atención a niños y jóvenes.

Bernardo Leivas Bianchi¹ 
Débora Schlotefeldt Siniak² 
Kelly Dayane Stochero Velozo³ 
Michele Bulhosa de Souza² 
Luana Ribeiro Borges² 

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de enfermeros que trabajan en el Programa de Salud Escolar sobre la salud mental en niños y jóvenes. **Método:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado entre diciembre de 2022 y febrero de 2023, con enfermeros que trabajan en Estrategias de Salud de la Familia en el municipio de Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul - Brasil. Recogida de datos con entrevistas semiestructuradas y Análisis Temático de Minayo. **Resultados:** TEI concepto de salud mental estaba vinculado tanto al concepto tradicional como a la clínica ampliada. Los factores de riesgo para la salud mental de los niños y adolescentes destacados fueron los conflictos familiares, los prejuicios, la exposición a la violencia, la influencia digital, el consumo de sustancias psicoactivas y la delincuencia. **Conclusión:** Es necesario promover estrategias de atención, especialmente por parte de los enfermeros, que les permitan tener una visión más crítica de los factores de riesgo y de las demandas de salud mental, de acuerdo con las características específicas de los niños y los jóvenes.

DESCRIPTORES: Salud mental; Atención primaria de salud; Enfermería; Niño; Adolescente.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Bianchi BL, Siniak DS, Velozo KDS, Souza MB de, Borges LR. Child and adolescent mental health in schools: nurses' perception. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95506>.

¹Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana, Uruguaiiana, RS, Brasil.

²Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana, Graduação em Enfermagem, Uruguaiiana, RS, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Faculdade de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La salud mental (SM) de niños y adolescentes es un tema que ha ido ganando visibilidad en los últimos años y puede considerarse una preocupación relativamente reciente en Brasil. Se caracteriza por ser un reto político y ético de salud pública que exige una atención especial en nuestro país¹.

En consecuencia, los problemas de salud mental relacionados con el entorno educativo a menudo trascienden la capacidad de la escuela para resolverlos, por lo que se requiere la intersectorialidad, es decir, la articulación de sectores gubernamentales y no gubernamentales para su aplicación². Además, algunos estudios apuntan a un aumento significativo de la demanda antes y después de la pandemia de COVID-19, lo que pone de manifiesto las deficiencias que rodean a los enfoques y las intervenciones de salud mental en la atención primaria de salud y en las escuelas³⁻⁴.

En este contexto, la Atención Primaria de Salud (APS) es el nivel de atención considerado como la puerta de entrada y su principio es permitir el primer acceso de las personas al sistema sanitario, incluidas aquellas con demandas relacionadas con la salud mental⁵. Además, según la Política Nacional de Atención Básica (PNAB), una de las funciones de los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) es proporcionar atención sanitaria a las personas y familias registradas y, cuando esté indicado o sea necesario, en el hogar y/o en otros espacios comunitarios, incluidas las escuelas⁶.

Para ampliar el alcance de las acciones de la APS, se creó el Programa de Salud Escolar (PSE), que busca contribuir a la formación integral de los estudiantes a través de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con el fin de enfrentar las vulnerabilidades que comprometen el pleno desarrollo de los niños y jóvenes del sistema escolar público⁷.

En este contexto, los enfermeros actúan como mediadores entre el entorno sanitario y el contexto social, identificando y acogiendo a los pacientes, contribuyendo a la construcción colectiva del conocimiento sobre los procesos de salud-enfermedad y teniendo un impacto directo y positivo. Llevar a cabo actividades de prevención y promoción de la salud en las escuelas sobre una amplia gama de temas, uno de los cuales es la salud mental, que abarca el *bullying*, los problemas familiares y el consumo de sustancias, entre otros⁸.

A pesar de la importancia de la ESF a la hora de proporcionar una atención sanitaria integral a las personas, existen dificultades que afectan a los principales elementos de la atención integral en el SUS, que son la promoción de la salud, la protección y la recuperación. Entre los puntos débiles, cabe destacar: los problemas relacionados con la falta de conocimientos teóricos sobre salud mental para prestar atención a los trastornos mentales; las interferencias en la transversalidad de la atención y las derivaciones a servicios especializados; la falta de actividades dirigidas a la formación continua, la capacitación y la especialización en salud mental, que son los principales obstáculos señalados y que generan incompatibilidad a la hora de resolver las demandas⁹.

En resumen, debido a la creciente demanda de salud mental infantil y adolescente, es importante que los profesionales comprendan y actúen sobre los determinantes sociales y los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales en niños y adolescentes¹⁰. Ya que la obtención de esta información estará vinculada a los aspectos que pueden desarrollar un futuro trastorno en este público, así como intervenir rápidamente, formulando acciones específicas de promoción y prevención en la SM¹¹.

En vista de lo anterior, este estudio pretende investigar esta demanda, muy presente y recurrente en el contexto actual, pero que ha sido poco explorada en el contexto brasileño y en la región donde se realizó el estudio. Además, hay escasez de estudios en el área de

la salud mental infantil y adolescente, lo que dificulta el desarrollo de políticas públicas eficaces para mitigar estos problemas¹².

Además, se sabe que existen barreras relacionadas con la identificación, promoción y atención de las demandas de salud mental en el contexto escolar. Con este telón de fondo, el objetivo de este estudio fue averiguar cómo perciben los enfermeros que trabajan en el Programa de Salud Escolar la salud mental en niños y jóvenes.

MÉTODO

Se trata de un estudio de abordaje cualitativo del tipo exploratorio y descriptivo¹³ realizado en un municipio del oeste de Rio Grande do Sul - Brasil, situado en la frontera con Argentina y Uruguay. Este municipio cuenta con un total de 18 ESFs, 17 en el perímetro urbano y uno en la zona interior/rural del municipio. Algunas de estas unidades cuentan con un doble equipo, lo que hace un total de 24 equipos de salud familiar, 23 en el perímetro urbano y uno en la zona rural. También hay 47 escuelas y establecimientos de enseñanza primaria y 17 de enseñanza secundaria, con 15.383 matrículas de niños y adolescentes en los primeros años y 4.642 en los últimos.

Participaron enfermeros que trabajan en diez Estrategias de Salud Familiar (ESF). Se incluyó a los profesionales enfermeros que llevaban al menos dos años trabajando en Atención Primaria a la Salud y que realizaban actividades en el Programa de Salud Escolar. Se excluyó a los enfermeros que trabajaban en ESFs de las zonas rurales, debido a la dificultad de acceso y al menor número de escuelas de la zona.

La recogida de datos tuvo lugar entre diciembre de 2022 y febrero de 2023, a través de entrevistas semiestructuradas, con un instrumento diseñado por las propias investigadoras, realizadas por la investigadora principal y guiadas por un guion compuesto por 16 preguntas, con preguntas cerradas destinadas a caracterizar a las participantes en el estudio (edad, sexo, (edad, sexo, duración de la formación, especialización, estudios de postgrado, máster o doctorado), y preguntas abiertas sobre las actividades realizadas en el PSE y las demandas relacionadas con los niños y adolescentes (¿Qué factores considera importantes para prevenir el malestar psicológico y promover la salud mental de los niños y adolescentes?). La recogida de datos finalizó tras la saturación de los mismos.

Las entrevistas tuvieron lugar en el lugar de trabajo de cada participante, previo contacto y/o desplazamiento al lugar para invitarlos formalmente a participar en la investigación. Todas las entrevistas fueron realizadas por el estudiante de enfermería tras formarse en la técnica de recogida de datos con la investigadora principal, ya que se trataba de un proyecto de investigación que formaba parte del trabajo de fin de la carrera, y la investigadora principal tiene *expertise* en el área de la salud mental. El investigador fue bien recibido por los entrevistados en sus unidades, donde durante la recogida de datos todos los participantes aceptaron participar en el estudio, y no hubo desistencias ni rechazos. Tampoco hubo repeticiones ni cambios en el guion del instrumento durante este periodo. Se utilizó una sala privada, y las entrevistas duraron aproximadamente 20 minutos y se grabaron en audio para su posterior transcripción y archivo en una plataforma de almacenamiento de datos (*Google Drive*).

La transcripción y codificación de los datos fue realizada manualmente por el investigador principal y no se compartió con los participantes. La codificación en categorías se realizó de forma inductiva, basándose en las preguntas del instrumento. Los datos obtenidos se analizaron mediante el método de análisis de contenido temático según Minayo, que consta de las siguientes fases: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los

resultados¹⁴. Además, esta información se relacionó con los materiales teóricos pertinentes, realizando un análisis reflexivo y crítico para responder a la pregunta de investigación y ajustarse al tema principal de este estudio.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Universidade Federal do Pampa con el número 5.766.512. Todas las participantes firmaron el formulario de consentimiento libre e informado y, para garantizar el anonimato, se las identificó con el nombre en clave "ENF" seguido de un número en la secuencia en la que se realizaron las entrevistas.

RESULTADOS

Participaron en este estudio 14 enfermeros que trabajaban en ESFs del municipio elegido, uno del sexo masculino y 13 del sexo femenino. Las edades oscilaban entre los 29 y los 50 años, con una media de 38 años. La duración de la formación oscilaba entre seis y 21 años, y 13 enfermeros habían recibido formación durante más de siete años. Todos los enfermeros tenían uno o más títulos de posgrado, incluyendo dos con máster y uno con doctorado. En cuanto al tiempo que llevaban trabajando en Atención Primaria, ocho (57,14%) enfermeros llevaban menos de cinco años, cuatro (28,57%) llevaban entre seis y diez años y dos (14,29%) llevaban más de 11 años trabajando en este nivel asistencial.

Para alcanzar los objetivos planteados en este estudio, se construyeron dos categorías a partir del análisis de los datos: Concepciones y factores de riesgo de la salud mental infantil y adolescente, facilidades y retos para abordar el tema de la salud mental en la escuela.

Concepciones y factores de riesgo de la salud mental infantil y adolescente

Cuando se les preguntó sobre el concepto de salud mental, se observó que algunos enfermeros relacionaban el concepto de salud mental estrictamente con el diagnóstico de trastornos mentales o con la existencia de signos y síntomas, como puede verse en las dos afirmaciones siguientes:

[...] es el proceso de enfermedad del niño ¿no?, es ese niño el que se siente triste, más deprimido [...] Y entonces tenemos que ver si no es un síntoma de depresión, un síntoma de ansiedad, sí, básicamente eso. (ENF 1)

[...] Creo que la salud mental existe, tenemos una tasa muy alta en adolescentes ¿no?, y luego vemos ansiedades [...] un niño con ansiedad, un niño señalando, no sólo depresión, sino una inquietud, cierto, que quizás ha estado señalando cosas desde la infancia. (ENF 14)

A partir de otras afirmaciones, fue posible identificar una percepción más amplia de la salud mental en niños y adolescentes, relacionándola con diversos factores como el bienestar de los niños y adolescentes en términos físicos, emocionales, medioambientales, sociales y familiares. Los profesionales también informaron sobre la calidad de vida y el sueño, como puede verse en las afirmaciones siguientes:

[...] es ese bienestar físico, mental y social, como dice el artículo, no simplemente la ausencia de enfermedad o la presencia de enfermedad, sino ese bienestar, ese niño que tiene una buena relación con su padre, con su madre, que vive en una familia estructurada o no estructurada, ¿no? (ENF 9)

Para mí, la salud mental empieza desde que salen de casa, hasta que llegan a la escuela, con su socialización diaria, en todos los ambientes. (ENF 3)

La salud mental, para los niños y adolescentes, creo que se trata más de tener una buena calidad de vida, dormir, poder hacer actividades, tener una buena relación con los amigos, la familia y la escuela [...] (ENF 4)

Los participantes también mencionaron algunos factores y puntos de riesgo que consideran perjudiciales para la salud mental en la infancia y la adolescencia, como la falta de estructura familiar y los conflictos, los prejuicios y la exposición a la violencia, la influencia digital, el consumo de sustancias psicoactivas y la delincuencia, como puede verse en las siguientes afirmaciones:

[...] pasaron algún tiempo en casa con sus familias, hay cosas que se intensificaron como resultado, conflictos familiares, y salieron a la luz muchas cosas que antes no eran tan obvias. (ENF 13)

[...] el papel del abuso ¿no?, el abuso está estrechamente relacionado con el papel de los niños y los jóvenes, y por desgracia, es recurrente. Que acaba teniendo sufrimiento. (ENF 3)

[...] como en nuestro barrio hay mucho tráfico, prostitución, drogadicción, creo que estos niños a veces se ven implicados ¿no?, por la influencia de otras personas [...] en este entorno, así que creo que los niños, su factor de protección es realmente esta familia que tienen ¿no?, y también la red sanitaria, el municipio [...] Por los juegos en línea a los que juegan, es a lo que más se refieren. (ENF 6)

Era depresión, a menudo automutilación, normalmente por cuestiones de género [...] lo que ocurre es que la familia no acepta que eres diferente ¿no? tienes actitudes que la sociedad entre comillas no considera normales, así que los padres no saben cómo entender esto en la adolescencia. (ENF 13)

[...] de estar sólo con el celular, sólo jugando, pocas amistades, creo que (falta) mucha orientación, tanto por parte de los familiares, como de los profesores y de los alumnos, porque a veces él (niño/adolescente) piensa que es normal para él, pero no lo es... (ENF 8)

Facilidades y retos para abordar la salud mental en la escuela

En cuanto a las facilidades encontradas, la mayoría de los enfermeros señalaron cuestiones como la buena adherencia y participación en los temas propuestos dentro del PSE por parte de los niños y jóvenes y de los profesores, así como la retroalimentación de los alumnos durante los temas, como se puede ver en los siguientes comentarios:

En lo que respecta a la salud mental, no he visto ninguna dificultad en la escuela, ni en términos de, por ejemplo, profesores, directores, no tenemos ese tipo de enfoque [...] al menos en las escuelas en las que he estado, no hemos tenido ninguna dificultad, en términos de acceso, libertad para hablar con los niños o adolescentes. (ENF 1)

Las instalaciones son su retroalimentación, su participación, y además tenemos la facilidad de estar al lado, así que es mucho mejor de, para nosotros [...] El acceso es mucho mejor. (ENF 4)

[...] por increíble que parezca, están muy interesados en ciertos temas y aprovechan esa oportunidad que ya has mencionado, que ya has dicho, están más... no es tranquilos la palabra, pero ellos están más dispuestos a hablar y a saber que hay alguien que está dispuesto a escuchar, que se lo está tomando en serio, ¿no? (ENF 13)

Por otro lado, en cuanto a los retos, algunos enfermeros mencionaron la presencia de prejuicios y tabúes por parte de las familias en relación con diversos temas y la falta de apoyo de los niños y jóvenes durante actividades específicas. Además, también se denunciaron interferencias, como la organización tanto del equipo de la ESF como de la escuela, el hecho de que los profesionales sanitarios no se sintieran capaces o se negaran a participar en las actividades sobre el tema, tal y como se observó en las respuestas de los profesionales:

Las dificultades que hemos encontrado son más bien una cuestión de prejuicios: Oh, no se puede hablar con los niños sobre eso, el tema de la violencia sexual en sí, cómo vas a abordarlo y los profesores ya piensan que es malo, siempre hay un padre que se queja [...]. (ENF 4)

Sigue habiendo muchos prejuicios ¿no?, así que como le he dicho, el enfoque, el lenguaje tiene que estar bien pensado, tiene que estar bien planificado, sigue habiendo prejuicios, falta de madurez para que entiendan lo qué les pasa o por qué les pasa todo ¿no?, porque realmente cuando se está en una situación de angustia psicológica es difícil ¿no?, entender muchas cosas. (ENF 7)

Lo que sí nos resulta difícil es que a veces, cuando elaboras tu calendario para el año, hay un profesional al que no le gusta hablar de salud mental o que no se siente apto para ello [...] a veces encuentra una técnica así, una técnica de enfermería que no le gusta, no es su área, ¿no? (ENF 11)

Y hay mucha dificultad, aceptación por parte del padre, de los abuelos. Que esta persona, este niño, necesita una evaluación psicológica, necesita ayuda. Sí, hay resistencia, a menudo por parte de la familia. (ENF 14)

DISCUSIÓN

Los profesionales que participaron en este estudio destacaron experiencias significativas relacionadas con las exigencias de la salud mental de niños y jóvenes en el contexto escolar, que aportan información importante para debatir en la época actual.

Según los resultados observados en este estudio, el concepto de salud mental estaba vinculado tanto al concepto clínico tradicional como a la perspectiva psicosocial. Desde una perspectiva biomédica, se observa que algunos participantes relacionan el concepto de salud mental estrictamente con el diagnóstico de trastornos mentales o con la existencia de signos y síntomas¹⁵. En este sentido, algunos autores problematizan que sigue existiendo una incompreensión del concepto de salud mental por parte de los profesionales, que deriva de un concepto restringido de salud en el que el parámetro utilizado es la ausencia de enfermedades, es decir, un concepto biologicista que no tiene en cuenta las cuestiones subjetivas y la dimensión social de los sujetos¹⁶.

Frente a la lógica biomédica, la Clínica Ampliada propone revisar la división de la atención por especialidades profesionales, ampliando el trabajo de los distintos profesionales sanitarios con vistas a una atención integrada y centrada en la persona¹⁵. Además, se entiende que la salud mental de los niños y los adolescentes es dinámica y el resultado de una compleja relación entre los recursos y las habilidades personales, los factores contextuales y los determinantes sociales, que en la dimensión cotidiana están

directamente implicados en el reconocimiento y el afrontamiento de los retos y en el mantenimiento de su salud mental¹⁷.

Dentro de este ámbito, la principal premisa de la Clínica Ampliada es la división de la atención por especialidades profesionales, ampliando el trabajo de las distintas áreas profesionales sanitarias con vistas a una atención integrada y centrada en la persona¹⁸. Esto pone de manifiesto la necesidad de fomentar prácticas basadas en la clínica ampliada dentro de la APS, con el fin de producir salud de forma integral y articulada.

Tenemos que avanzar en la reflexión sobre estas disonancias entre los paradigmas biomédico y psicosocial para poder echar un vistazo a la producción social de la salud de las personas. Mientras que en la primera la atención se centra exclusivamente en la enfermedad y sus manifestaciones, en la segunda la salud es más compleja e incluye aspectos sociales, económicos, culturales y medioambientales. En este paradigma, la enfermedad mental es mucho más que un diagnóstico psiquiátrico, donde los pacientes con un trastorno psiquiátrico pueden tener calidad de vida, participar en la comunidad, trabajar y desarrollar su potencial¹⁹.

En este contexto, cabe reflexionar sobre el hecho de que el concepto de salud mental es complejo y está históricamente influido por los contextos sociopolíticos y por la evolución de las prácticas sanitarias, por lo que no se considera un constructo unificado en la literatura actual¹⁹. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la salud mental es un estado de bienestar en el que el individuo es capaz de utilizar sus propias capacidades, recuperarse del estrés rutinario, ser productivo y contribuir a su comunidad²⁰.

Es importante recordar que, a pesar de la falta de consenso en la literatura sobre el concepto de salud mental, las prácticas en este campo deben alinearse con la perspectiva de una atención singularizada que considere las implicaciones concretas del sufrimiento psicológico en la vida cotidiana de las personas, por lo que es necesario desarrollar acciones preventivas y de promoción de la salud que atiendan a las subjetividades de los individuos y se acomoden a sus necesidades reales²¹.

La falta de estructura y los conflictos familiares fueron señalados como factores de riesgo por los enfermeros entrevistados, aspectos también destacados por otro estudio actual que subraya que las relaciones interpersonales conflictivas o problemáticas con los profesores, los compañeros de clase y la familia están negativamente relacionadas con la aparición de síntomas depresivos en los jóvenes, así como con problemas de bienestar y una reducción de las competencias socioemocionales²².

En cuanto al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias entre los adolescentes, aunque es uno de los factores de riesgo señalados por los entrevistados, y es uno de los temas abordados en el PSE, los estudios contemporáneos informan de que se ha producido una reducción del consumo de drogas durante el periodo de aislamiento social provocado por la pandemia²³. Un estudio contemporáneo que correlaciona el consumo de sustancias con el desarrollo de Trastornos por Consumo de Sustancias en adolescentes ingresados en un hospital mostró la marcada presencia de síntomas como el estado de ánimo depresivo y los pensamientos depresivos entre los adolescentes, lo que pone de manifiesto la necesidad de emprender acciones para promover y proteger a este público del consumo de estas sustancias²⁴.

Algunos enfermeros también mencionaron el uso excesivo de pantallas y la influencia digital como factores que contribuyen negativamente a la salud mental de los niños. Un estudio nacional actual muestra la relación entre la aparición de trastornos psicológicos y del comportamiento y el uso de las multipantallas y los medios de comunicación entre este público. Explica que una exposición excesiva a estas tecnologías puede provocar síntomas socioemocionales como depresión, ansiedad, desequilibrio emocional y dificultades en las relaciones interpersonales. También agrava los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención

e Hiperactividad (TDAH) y está directamente relacionado con retrasos en el desarrollo neurocognitivo y en la creación de relaciones interpersonales entre niños y adolescentes²⁵.

Al igual que en los demás resultados, en algunos de los discursos de los participantes se mencionaron cuestiones como los prejuicios, el *bullying* y la violencia familiar. Los niños y los adolescentes son los más afectados por este tipo de violencia psicológica o física, y es uno de los factores de riesgo de trastornos mentales y del desarrollo²⁶. El *bullying* está asociado al contexto escolar, dada la relación que puede implicar tanto las características individuales de los jóvenes como las contingencias del entorno escolar y los valores comunitarios que lo impregnan²⁶. Sin embargo, según un estudio publicado a escala nacional, los niños y adolescentes con adversidades familiares, como la violencia interparental o parental, tienden a ser objeto de esta forma de perturbación en el contexto extrafamiliar, que es una de las causas del desarrollo de problemas psicosociales en este sector de la población²⁶.

Barreras como los tabúes y los prejuicios en torno a los temas propuestos por los enfermeros en el PSE también se pusieron de manifiesto en nuestro estudio. Esta cuestión se corrobora en otro estudio, que mostró la presencia de estereotipos relacionados con un grado considerable de desinformación sobre el autocuidado y las actitudes preventivas. Verificó que estos estaban vinculados a la presencia de viejas creencias, conceptos, ideas, prejuicios, estereotipos y tabúes procedentes de la familia y la sociedad²⁷. Además, las cuestiones que rodean a la salud mental de los niños y adolescentes están interrelacionadas con las características socioeconómicas individuales y colectivas que impregnan el entorno familiar de estos niños y adolescentes, lo que acaba dificultando la práctica asistencial de los profesionales¹⁶.

En consonancia con esto, existen dificultades para relacionarse con este grupo de edad, evidenciadas principalmente por las conversaciones colaterales durante las clases, la timidez al tratar un tema "tabú" y la presencia de bromas y chistes de unos compañeros a otros durante la explicación. Este comportamiento puede justificarse por una cierta ansiedad al abordar un tema de gran interés y, al mismo tiempo, muy descuidado y reprimido²⁸.

También hay otros puntos negativos que contribuyen a la baja adherencia a los temas propuestos dentro de la escuela, siendo uno de ellos las cuestiones relacionadas con factores socioeconómicos y culturales, como los bajos ingresos familiares, que se correlacionan con una baja escolarización y dificultades de comprensión por parte de los responsables de los alumnos, y que acaban repercutiendo en el aprendizaje de los alumnos, como señalaron los entrevistados²⁹.

Entre las limitaciones identificadas en esta investigación, se destaca el alcance de los datos, ya que se restringen al ámbito municipal y, por tanto, retratan la realidad vivida en el municipio investigado, lo que dificulta la generalización de los resultados a nivel nacional, dado que en otras regiones pueden haber surgido otros problemas. Además, es necesario realizar más estudios para identificar con mayor profundidad las repercusiones en el contexto escolar, familiar y social de los niños y jóvenes. *ts on the school, family, and social contexts of children and young people in greater depth.*

CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio permitió conocer las percepciones de enfermeros que trabajan en el Programa de Salud Escolar sobre la salud mental de los niños y los jóvenes, suscitando la reflexión y el debate sobre un tema de fundamental relevancia en la época contemporánea, pero que sigue estando impregnado de numerosos desafíos en los ámbitos teórico y práctico.

Los resultados de este estudio apuntan a una fluctuación entre dos paradigmas principales que guían la discusión del concepto de salud mental: el paradigma biomédico y el de la producción social de la salud. Además, fueron discutidas las dificultades que entrañan el abordaje del tema de la salud mental en la escuela, como los prejuicios y el tabú sobre las cuestiones relacionadas con ella.

En vista de la realidad investigada, es necesario promover estrategias de atención, especialmente por parte de los enfermeros, de acuerdo con las características específicas de los niños y adolescentes, con vistas a invertir en acciones de promoción de la salud y prevención de problemas de salud mental en niños y adolescentes dentro de los servicios de Atención Primaria de Salud, así como en las escuelas.

Este estudio ha ayudado a identificar los puntos débiles de los profesionales enfermeros en el ámbito de la salud mental en el contexto de los niños y los jóvenes, lo que ha permitido articular nuevos métodos y enfoques que incluyan las cuestiones psicosociales dentro de la atención primaria. A partir de los resultados, es necesario formular actividades de formación continua para los profesionales de la salud, que les permitan adoptar una mirada más crítica, centrada en los factores de riesgo y las demandas de salud mental; lo que, en consecuencia, reflejará una mejor acogida de estos jóvenes y una mayor resolución de los casos.

Teniendo esto en cuenta, es esencial desarrollar futuros estudios que contribuyan a una mejor comprensión de esta realidad, ampliando el conocimiento y el alcance del tema explorado en esta investigación.

REFERÊNCIAS

1. Martins RWA, Silveira L da. Hospitalization of children and adolescents drug users: a challenge for the field of child and adolescent mental health. *Rev. Episteme Transversalis*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 24]; 10(1):2013-227. Available from: <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/1306>
2. Fernandes LA, Cruz KG, Silva JRM da, Ruzany MH, Franzoi MAH, Pedroso RT, et al. Health promotion and intersectorality at school: the monumental ambition of the Health at School Program. *Saúde em Debate*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 24]; 46(spe3)5-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E300>
3. Ó DMSO do, Barros MBSC, Sá JRC e, Santos TCB dos, Santos RC dos. With the word, nurses: welcome and mental health attention in primary care. *Rev. Interfaces*. [Internet]. 2023 [cited 2023 July 20]; 11(1):1627-34. Available from: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e1.a2023.pp1627-1634>
4. Santos TS, Lima JLS, Barbosa AF de SR. The construction of child and adolescent mental health care in primary health care. *HRJ*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 24]; 4(19). Available from: <https://doi.org/10.51723/hrj.v4i19.754>
5. Ministério da Saúde (BR). Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 24]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2023 Aug. 24]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
7. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SESA-RS). Programa Saúde na Escola. Atenção Básica do RS [Internet]. SESA-RS [cited 2023 Aug. 24]. Available from: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/programa-saude-na-escola>

8. Silva LA, Leon CGRMP, Magalhães MSC, Lustosa GLS, Ribeiro LM. Nurses' role in health education through the school health program (PSE): integrative review. RECIMA21. [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb. 28]; 4(10):e4104247. Available from: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i10.4247>
9. Rotoli A, Silva MRS da, Santos AM dos, Oliveira AMN de, Gomes GC. Mental health in primary care: challenges for the resoluteness of actions. Esc Anna Nery. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 24]; 23(2):e20180303. Available from: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i10.4247>
10. Lehmkuhl L, Arakawa-Belaunde A. Risk and protective factors for mental health in adolescence in small towns. RBM. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 24]; 24(3):155-7. Available from: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2021.v24i3.1161>
11. Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. Dialogues Clin Neurosci. [Internet]. 2009 [cited 2023 Aug. 24]; 11(1):7-20. Available from: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.1/krmerikangas>
12. Bertelli EVM, Oliveira RR de, Santos MLA dos, Souza EM, Fernandes CAM, Higarashi IH. Time series of hospitalizations of adolescents due to mental and behavioral disorders. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 24]; 72(6):1741-48. Available from: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0800>
13. Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de pesquisa. 1th edição. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2009.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14th edição. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
15. Barros RP, Holanda PRCM de, Sousa AD da S, Apostolico MR. Health needs of adolescents from the perspective of primary health care professionals. Ciênc saúde coletiva. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 24]; 26(2):425-34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40812020>
16. Lourenço MSDG, Matsukura TS, Cid MFB. Child and adolescent mental health from the perspective of primary health Care managers: possibilities and challenges. Cad Bras Ter Ocup. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 24]; 28(3):809-28. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2026>
17. Fernandes ADSA, Tãno BL, Cid MFB, Matsukura TS. Child and adolescent mental health in primary health care: from conception to perspectives for care. Cad Bras Ter Ocup. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 24]; 30:e3102. Available from: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO23473102>
18. Tavares CM, Mesquita LM. Systematization of nursing and clinical assistance expanded: challenges for mental health education. Enferm Foco. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 24]; 10(7):121-12. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2810>
19. Gaino LV, Souza J de, Cirineu CT, Tulimosky TD. The mental health concept for health professionals: a cross-sectional and qualitative study. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 24]; 14(2):108-16. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979088>
20. World Health Organization. Mental health: a state of well-being [Internet]. 2014 [cited 2023 Aug. 24] Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
21. Salles MM, Matsukura TS. From individual to collective: occupational profile of users of a Psychosocial Care Center. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug. 24]; 26(1):58-65. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p58-65>
22. Gaspar T, Gaspar S, Guedes FB, Cerqueira A, Branquinho C, Tomé G, et al. I study two social and personal factors related to depressive symptoms in adolescence during the COVID-19 Pandemic. Anal. Modif. Cond [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 24]; 48(177):113-129. Available from: <https://doi.org/10.33776/amc.v48i177.7115>
23. Becker KL. Analysis of the impact of the health program at school on violence and the consumption of illicit substances by young people in brazilian schools. RAE. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 24]; 38(76). Available from: <https://doi.org/10.22456/2176-5456.80460>

24. Pereira JL, Ramos DG, Ulisses SMV. Adolescents with Substance use disorders: profile, self-esteem and mental disorders. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 24]; 19(3):38-47. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.191904>
25. Grillo GP, Fróes DNS, Bachetti LG, Marra LJ, Oliveira MD de, Gurgel MVG, et al. Impact of excessive use of multiscreens on the behavior and mental health of children and adolescents. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 24]; 6(2):6841-5. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhvr6n2-188>
26. Alckmin-Carvalho F, Silva NS da, Rafihi-Ferreira R, Melo MH da S. Teenagens targets of bullying and family adversity: case-control study. Pensando fam. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 24]; 25(2):256-71. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200018&lng=pt&nrm=iso
27. Rosa JB da. (Re)Thinking the school health program: the perception of teachers and school managers located in social vulnerability scenarios [Dissertation]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2021.
28. Sempertegui MYR, Coronel IIC. Psychological impact of COVID 19 pandemic on children. Revista de Psicología, La Paz. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 24]; 75-85. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000300011&lng=es&nrm=iso
29. Ataliba P, Mourão L. Impact assessment of the health program in schools. Psicol Esc Educ. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 24]; 22(1):27-35. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-35392018011566>

CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH IN SCHOOLS: NURSES' PERCEPTION

ABSTRACT:

Objective: To understand the perception of nurses who work in the School Health Program about mental health in children and adolescents. **Method:** This was a qualitative, exploratory, and descriptive study carried out between December 2022 and February 2023, with nurses working in Family Health Strategies in a municipality on the western border of Rio Grande do Sul - Brazil. Data collection with semi-structured interviews and Minayo's Thematic Analysis.

Results: The concept of mental health was linked to both the traditional concept and the expanded clinic. The risk factors for the mental health of children and adolescents highlighted were family conflicts, prejudice, exposure to violence, digital influence, the use of psychoactive substances, and crime. **Conclusions:** There is a need to promote care strategies, especially for nurses, enabling them to take a more critical look at risk factors and mental health demands based on the specific characteristics of children and adolescents.

KEYWORDS: Mental Health; Primary Health Care; Nursing; Child; Adolescent.

Recibido en: 26/10/2023

Aprobado en: 04/03/2024

Editor asociado: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

Débora Schlotefeldt Siniak

Universidade Federal do Pampa

BR472- Km 585- Caixa Postal 118 - Uruguaiiana, RS

E-mail: deborasiniak@unipampa.edu.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Bianchi BL, Siniak DS, Velozo KDS, Souza MB de**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Bianchi BL, Siniak DS, Velozo KDS, Souza MB de, Borges LR**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Bianchi BL, Siniak DS**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).