






ARTIGO ORIGINAL

SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NAS ESCOLAS: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH IN SCHOOLS: NURSES' PERCEPTION

HIGHLIGHTS

1. Concepção de saúde mental atrelada a dois paradigmas.
2. Conflitos familiares, violências, influência digital como fatores de risco.
3. Tabus e preconceitos dificultam a abordagem do tema saúde mental.
4. Necessidade de fomento às estratégias de cuidado ao público infantojuvenil.

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

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. **Conclusion:** 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.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

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.

INTRODUÇÃO

A saúde mental (SM) infantojuvenil é um tema que vem ganhando visibilidade nos últimos anos, podendo ser considerada uma preocupação relativamente recente no Brasil. Caracteriza-se como um desafio político e ético de saúde pública, que demanda especial atenção em nosso país¹.

Em consequência, as questões de saúde mental relacionadas ao ambiente educacional, muitas vezes, transcendem a capacidade de resolução da escola, sendo necessária a intersetorialidade, ou seja, a articulação de setores governamentais e não-governamentais para execução². Somado a isso, alguns estudos apontam um crescimento significativo de demandas antes e após a pandemia da COVID-19, trazendo à tona as fragilidades que envolvem a abordagem e as intervenções em saúde mental na atenção primária em saúde e no âmbito escolar³⁻⁴.

Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção considerado a porta de entrada e tem como princípio possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, incluindo aquelas com demandas relacionadas à saúde mental⁵. Além disso, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as equipes das Estratégias Saúde da Família (ESF) tem como uma de suas atribuições realizar a atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, incluindo as escolas⁶.

A fim de ampliar o escopo de ações da APS, foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE), que busca contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino⁷.

Dentro deste contexto, o enfermeiro serve como mediador entre os ambientes em saúde e o contexto social, identificando e acolhendo pacientes, contribuindo com a construção coletiva de conhecimentos sobre os processos de saúde-doença e impactando de forma direta e positiva. Realizando dentro dos espaços escolares atividades de prevenção e promoção em saúde nas mais diversas temáticas, sendo uma delas a saúde mental, englobando o *bullying*, problemas familiares, uso de substâncias, entre outros⁸.

Apesar da relevância da ESF para o cuidado integral à saúde dos indivíduos, percebe-se dificuldades que envolvem os elementos principais da integralidade no SUS, que são a promoção, proteção e recuperação da saúde. Dentre as fragilidades, pode-se destacar: problemas relacionados ao desconhecimento teórico sobre saúde mental para a realização dos atendimentos voltados aos transtornos mentais; interferências na transversalidade do cuidado e nos encaminhamentos para os serviços especializados; lacuna de atividades voltadas a Educação Permanente, aperfeiçoamentos e especializações acerca da saúde mental, que são os principais obstáculos evidenciados e que geram incompatibilidade na resolução das demandas⁹.

Em suma, devido à demanda crescente envolvendo a saúde mental infantojuvenil, surge a importância dos profissionais também compreenderem e atuarem sobre os determinantes sociais e fatores de riscos para o desenvolvimento de transtornos mentais em crianças e adolescentes¹⁰. Visto que, a obtenção destas informações estará atrelada aos aspectos que podem evoluir para um futuro transtorno nesse público, além de intervir de maneira rápida, formulando ações específicas para a promoção e prevenção em SM¹¹.

Diante do exposto, o presente estudo propõe-se a investigar essa demanda bastante presente e recorrente no contexto atual, porém, pouco explorada no contexto brasileiro e na região em que o estudo foi desenvolvido. Além disso, percebe-se uma escassez de

estudos na área da saúde mental infantojuvenil, o que dificulta o desenvolvimento de políticas públicas específicas efetivas para mitigar essas mazelas¹².

Somado a isso, sabe-se que existem barreiras relacionadas à identificação, promoção e cuidados voltados às demandas em saúde mental no contexto escolar. Diante deste cenário, o presente estudo objetivou conhecer a percepção de enfermeiros que atuam no Programa Saúde na Escola acerca da saúde mental infantojuvenil.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva¹³ realizada em um município do Oeste do Rio Grande do Sul - Brasil, localizado na fronteira com a Argentina e o Uruguai. Este município conta com o total de 18 ESFs, 17 na área urbana e uma no interior/rural no município, sendo que algumas destas unidades são compostas por equipe dupla, totalizando 24 equipes de saúde da família, 23 no perímetro urbano e uma na área rural. Também, contabilizam-se 47 escolas e estabelecimentos de ensino fundamental e 17 de ensino médio, com 15.383 matrículas de crianças e adolescentes nos anos iniciais e 4.642 nos anos finais.

Participaram enfermeiros que atuavam em dez Estratégias Saúde da Família (ESF). Foram incluídos profissionais enfermeiros que atuavam há pelo menos dois anos na Atenção Primária à Saúde e que realizam atividades no Programa Saúde na Escola. Foram excluídos os enfermeiros que atuavam em ESFs em perímetro rural, devido à dificuldade de acesso e menor quantidade de escolas adstritas ao território.

A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2022 a fevereiro de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas, com instrumento concebido pelos próprios pesquisadores, realizadas pelo pesquisador principal e orientadas por um roteiro composto por 16 questões, com perguntas fechadas com intuito de caracterizar os participantes do estudo (idade, sexo, tempo de formação, especialização, pós-graduação, mestrado ou doutorado), e abertas contemplando questionamentos acerca das atividades realizadas no PSE e demandas relacionadas ao público infantojuvenil (Quais fatores você considera importantes para a prevenção do sofrimento psíquico e promoção à saúde mental das crianças e adolescentes?). A coleta de dados foi encerrada após a saturação dos dados.

As entrevistas ocorreram no local de trabalho de cada participante, após contato prévio e/ou encaminhando-se até o local para realizar o convite formal para a execução da pesquisa. Todas as entrevistas foram realizadas pelo acadêmico de enfermagem após treino da técnica de coleta de dados com pesquisadora principal, por tratar-se de pesquisa, que fez parte do trabalho de conclusão de curso, sendo que o pesquisador principal tem *expertise* na área de saúde mental. O pesquisador foi bem recebido pelos entrevistados dentro de suas unidades, onde durante a coleta de dados todos os participantes aceitaram fazer parte do estudo, não havendo desistências ou recusas. Também não houve repetições ou modificações no roteiro do instrumento durante este período. Utilizou-se uma sala privativa, e as entrevistas tiveram duração aproximada de 20 minutos, e foram áudio gravadas para posterior transcrição e arquivamento em uma plataforma de armazenamento de dados (*Google Drive*).

A transcrição e a codificação dos dados foram realizadas manualmente pelo pesquisador principal e não foram compartilhadas com os participantes. A codificação em categorias foi realizada indutivamente, embasadas nas questões presentes no instrumento. Os dados obtidos foram analisados por meio da aplicação do método de análise de conteúdo temática segundo Minayo, compostas pelas seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados¹⁴. Além disso, essas informações foram relacionadas

com os materiais teóricos pertinentes, realizando uma análise reflexiva e crítica a fim de responder à questão de pesquisa e enquadrar-se no tema principal deste estudo.

O estudo teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa sob o número 5.766.512. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pelo codinome "ENF" seguido de um numeral na sequência em que as entrevistas foram realizadas.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 14 enfermeiros que atuavam em ESFs do município escolhido, sendo um do sexo masculino e 13 do sexo feminino. A idade variou de 29 a 50 anos, com média de 38 anos. Quanto ao tempo de formação, variou de seis a 21 anos, sendo que 13 enfermeiros tinham mais de sete anos de formados. Todos os enfermeiros possuíam uma ou mais pós-graduações, incluindo dois com mestrado e um com doutorado. Já em relação ao tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde, oito (57,14%) enfermeiros atuavam há menos cinco anos, quatro (28,57%) atuavam entre seis a dez anos e dois (14,29%) estavam há mais de 11 anos atuando neste nível de atenção.

Tendo em vista o alcance dos objetivos propostos neste estudo, foram construídas duas categorias a partir da análise dos dados: Concepções e fatores de risco à saúde mental infantojuvenil, facilidades e desafios para abordagem do tema saúde mental na escola.

Concepções e fatores de risco à saúde mental infantojuvenil

Quando questionados acerca da concepção de saúde mental, pode-se observar que alguns enfermeiros relacionaram o conceito de saúde mental estritamente aos diagnósticos de transtornos mentais ou a existência de sinais e sintomas, como podemos observar nas duas falas abaixo:

[...] é o adoecimento da criança né, é aquela criança que se sente triste, mais deprimida [...] E aí a gente precisa observar se aquilo não é um sintoma de depressão, sintoma de ansiedade né, basicamente isso. (ENF 1)

[...] eu acho que a saúde mental, existe sim, a gente tem um índice muito alto no adolescente né, e daí a gente vai ver são ansiedades [...] uma criança com ansiedade, uma criança sinalizando, não só a depressão, mas uma inquietação né, que talvez e que vem sinalizando as coisas desde a infância. (ENF 14)

A partir de outras falas foi possível identificar uma percepção mais ampliada sobre a saúde mental infantojuvenil, relacionando-a a diversos fatores como o bem estar da criança e do adolescente no que tange aos aspectos físicos, emocionais, ambientais, sociais e questões familiares. Qualidade de vida e de sono também foram relatados pelos profissionais, como observamos nas falas abaixo:

[...] é aquele bem-estar físico, mental e social, como diz o artigo, não meramente ausência de doença ou a presença de doenças, mas aquele bem estar, aquela criança que tem um bom relacionamento com o pai, com a mãe, que vive numa família ou estruturada ou desestruturada né. (ENF 9)

Pra mim a saúde mental começa desde de quando eles saem de casa, até quando eles chegam na escola, com o convívio diário deles, diários em todos os ambientes. (ENF 3)

A saúde mental, pra criança, pro adolescente eu acho que é mais questão voltada a ter uma qualidade de vida, de sono, conseguir fazer as atividades, conseguir ter um bom relacionamento com amigos, família, com a escola [...] (ENF 4)

Os participantes também trouxeram em suas falas alguns fatores de riscos e pontos que consideram prejudiciais para a saúde mental na infância e adolescência como, por exemplo, a falta de estrutura e conflitos familiares, preconceito e a exposição a violências, influência digital, uso de substâncias psicoativas e criminalidade, como observado nas falas a seguir:

[...] eles ficaram um tempo dentro de casa com a família, tem coisas que se intensificaram com isso, os conflitos familiares e aí muita coisa assim veio à tona que antes não se percebia tão evidente. (ENF 13)

[...] a função do abuso né, o abuso tá bem relacionado a função infantojuvenil e infelizmente, é recorrente. Que acaba tendo um sofrimento. (ENF 3)

[...] como o nosso bairro ele é, ele tem especificidade de, muito tráfico, prostituição, drogadição né, eu acho que essas crianças às vezes se envolvem né, por influência de outras pessoas [...] nesse meio, então eu acho que as crianças, o fator de proteção delas é realmente essa família que eles estão né, e também a rede de saúde, do município [...] Por causa de jogos online eles ficam jogando, é o que eles mais referem. (ENF 6)

Era depressão, era automutilação muitas vezes, geralmente por questão de gênero [...] o que que acontece, a família não aceita que tu é diferente né, tem atitudes que a sociedade entre aspas acha que é que não é os padrões normais, então assim os pais eles não sabem entender isso na adolescência. (ENF 13)

[...] de ficar só no celular, só jogando, poucas amizades, acho que (falta) muita orientação, tanto pros familiares, professores, tanto pros alunos, por que às vezes ele (criança/adolescente) acha que é normal pra ele, mas não é... (ENF 8)

Facilidades e desafios para abordagem do tema saúde mental na escola

Sobre as facilidades encontradas, grande parte dos enfermeiros pontuaram questões como a boa adesão e a participação às temáticas propostas dentro do PSE advindas do público infantojuvenil e professores, além do retorno dos alunos durante as temáticas, como observado nos comentários a seguir:

Com relação à saúde mental eu não tenho visto nenhuma dificuldade da escola, tanto da escola quanto, é por exemplo professor, os diretores, a gente não tem assim, nessa abordagem [...] eu pelo menos nas escolas que eu tive a gente não teve dificuldade, de acesso assim, de liberdade para conversar com as crianças ou os adolescentes. (ENF 1)

As facilidades são o retorno deles mesmo, participação e a gente tem também a facilidade de ser aqui do lado então é bem melhor de, da gente [...] O acesso é muito melhor. (ENF 4)

[...] por incrível que pareça eles são bem interessados assim por algumas questões assim e eles aproveitam aquela oportunidade que tu já falou, que tu já, eles já ficam mais não é tranquilo palavra, mas eles ficam mais dispostos a conversar e saber que tem alguém que tá disposto a ouvir, que tá levando a sério né. (ENF 13)

Em contrapartida, no que concerne aos desafios, foram mencionados por alguns enfermeiros a presença de preconceito e do tabu advindo das famílias frente à diversos temas abordados e a não adesão do público infantojuvenil durante as atividades específicas. Além disso, também foram relatadas interferências como à organização, tanto da equipe da ESF como da escola, profissionais de saúde que não se sentem aptos ou negam-se a participar das atividades sobre o tema, como foi observado nas respostas dos profissionais:

As dificuldades que a gente encontrou assim, de alguma coisa, é mais questão do preconceito sabe: Ah não pode falar isso pra criança, a questão da violência sexual mesmo, como é que tu vai abordar e as professoras já acham ruim, sempre tem um pai que reclama [...] (ENF 4)

Ainda existe muito preconceito né, então como eu te disse a abordagem, a linguagem precisa ser bem elaborada, precisa ser bem planejada, ainda existe preconceito, falta de maturidade para eles compreenderem o que que tá acontecendo com eles ou porque de tudo né, porque realmente quando a gente tá em sofrimento psíquico é difícil né, compreender muitas coisas. (ENF 7)

O que a gente encontra de dificuldade sim, é que às vezes tu, quando tu monta o teu, o teu calendário para o ano, justamente cai um profissional que não gosta de falar sobre saúde mental ou que não se sente apto para isso [...] às vezes encontra uma técnica assim, uma técnica em enfermagem que ela não gosta, não é da área dela né. (ENF 11)

E se tem muita dificuldade sim, aceitação do pai, dos avós. De que essa pessoa, essa criança, precisa de uma avaliação psicológica, de ajuda. Tem resistência sim, da família, muitas vezes da família. (ENF 14)

DISCUSSÃO

Os profissionais participantes deste estudo destacaram experiências significativas relacionadas às demandas em saúde mental infantojuvenil no contexto escolar que trazem informações importantes a serem discutidas na contemporaneidade.

De acordo com os resultados observados neste estudo, a concepção de saúde mental esteve atrelada tanto ao conceito da clínica tradicional quanto da perspectiva psicossocial. Sob o prisma biomédico, pode-se evidenciar que alguns participantes relacionam o conceito de saúde mental estritamente aos diagnósticos de transtornos mentais ou da existência de sinais e sintomas¹⁵. Neste sentido, alguns autores problematizam que ainda há uma compreensão equivocada do conceito de saúde mental pelos profissionais, que deriva de um conceito de saúde restrito onde o parâmetro utilizado é a ausência de doenças, ou seja, um conceito biologista, que não leva em consideração as questões subjetivas e a dimensão social dos sujeitos¹⁶.

Em contraposição à lógica biomédica, a Clínica Ampliada propõe revisitar a divisão do atendimento por especialidade profissional, ampliando a atuação dos diferentes profissionais de saúde com vistas a um cuidado integrado e centrado na pessoa¹⁵. Outrossim, compreende-se que a saúde mental infantojuvenil é dinâmica e resultado da relação complexa entre os recursos e habilidades pessoais, fatores contextuais e determinantes sociais, que na dimensão do cotidiano estão diretamente implicados no reconhecimento e enfrentamento de desafios e manutenção de sua saúde mental¹⁷.

Dentro deste escopo, destaca-se que a Clínica Ampliada tem como principal premissa a divisão do atendimento por especialidade profissional, ampliando a atuação das diferentes áreas profissionais de saúde com vistas a um cuidado integrado e centrado na pessoa¹⁸.

Desta forma, destaca-se a necessidade de fomento às práticas pautadas na clínica ampliada dentro da APS, de modo a produzir saúde de maneira integral e articulada.

É necessário avançarmos na reflexão sobre essas dissonâncias entre os paradigmas biomédico e psicossocial para que possamos ter um olhar para a produção social de saúde dos sujeitos. Se, no primeiro, o foco é exclusivamente na doença e em suas manifestações, no segundo, a saúde é mais complexa e inclui aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais. Neste paradigma, o adoecimento psíquico é muito mais que um diagnóstico psiquiátrico, onde os pacientes com um transtorno psiquiátrico podem ter qualidade de vida, participar da comunidade, trabalhar e desenvolver seus potenciais¹⁹.

Neste contexto, cabe refletirmos que o conceito de saúde mental é complexo e historicamente influenciado por contextos sócio-políticos e pela evolução de práticas em saúde, de modo que, não é considerado um constructo uníssono na literatura atual¹⁹. Entretanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) traz que saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade²⁰.

É mister lembrar que, a despeito da falta de consenso na literatura sobre o conceito de saúde mental, as práticas neste campo devem estar alinhadas à perspectiva de um cuidado singularizado que considere as implicações concretas do sofrimento psíquico na vida cotidiana das pessoas, fazendo-se necessário o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde que venham ao encontro das subjetividades dos indivíduos e acolham suas reais necessidades²¹.

A falta de estrutura e conflitos familiares foram apontados como fatores de risco pelos enfermeiros entrevistados, aspectos também evidenciados por outro estudo atual que destaca que as relações interpessoais conflituosas ou conturbadas com professores, colegas de turma e família estão negativamente interligados aos surgimentos de sintomas depressivos nos jovens, bem como, problemas no bem-estar e redução das competências socioemocionais²².

Em relação ao consumo de álcool, tabaco e outras substâncias entre os adolescentes, mesmo sendo um dos fatores de risco apontados pelos entrevistados, e sendo uma das temáticas abordadas no PSE, estudos contemporâneos relatam que houve uma redução no consumo de drogas no período de isolamento social ocasionado pela pandemia²³. Um estudo contemporâneo que correlaciona a utilização de substâncias com o desenvolvimento de Transtorno por Uso de Substâncias em adolescentes internados em uma instituição hospitalar, trouxe a presença marcante de sintomas como humor deprimido e pensamentos depressivos entre os adolescentes, evidenciando a necessidade de ações de promoção e proteção deste público perante a utilização destas substâncias²⁴.

Ainda, estava presente nas falas de alguns enfermeiros, o uso excessivo de telas e a influência digital como fatores que contribuem de maneira negativa na saúde mental infantojuvenil. Um estudo nacional e atual traz a relação entre o aparecimento de transtornos psíquicos e comportamentais com a utilização das multitelas e os meios midiáticos neste público. Expõe que a exposição excessiva a com essas tecnologias podem trazer sintomas socioemocionais, como depressão, ansiedade, desequilíbrio emocional e dificuldades nas relações interpessoais. Além disso, representa um agravante de sintomas de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), estando diretamente relacionados aos atrasos no desenvolvimento neurocognitivo e na construção de relacionamentos interpessoais entre as crianças e adolescentes²⁵.

Equânime aos outros resultados, as questões voltadas ao preconceito, ao *bullying* e a violência familiar foram citadas durante alguns trechos das falas dos participantes. Os públicos infantil e adolescente são os mais afetados por este tipo de violência psicológica ou física, sendo um dos fatores de risco para surgimento de transtornos mentais e no

desenvolvimento²⁶. O *bullying* é associado ao contexto escolar, visto a relação que pode envolver tanto as características individuais dos jovens, como as contingências do ambiente escolar e os valores da comunidade que o permeiam²⁶. Entretanto, segundo um estudo publicado em âmbito nacional, crianças e adolescentes com adversidades familiares, tais como violência interparental ou parental, tem a tendência de serem alvo desta forma de perturbação no contexto extrafamiliar, sendo uma das causas do desenvolvimento de problema psicossociais nesta parcela da população²⁶.

Barreiras como tabus e preconceitos envolvendo os temas propostos pelos enfermeiros no PSE também foram evidenciados em nosso estudo. Essa questão é corroborada em outra pesquisa, na qual se evidenciou a presença de estereótipos relacionados com um considerável grau de desinformação acerca do autocuidado e de atitudes preventivas. Verificou que esses estavam atrelados à presença de antigas crenças, conceitos, ideias, preconceitos, estereótipos e tabus advindos do âmbito familiar e social²⁷. Ademais, as questões que envolvem a saúde mental infantojuvenil estão interligadas às características socioeconômicas individuais e coletivas, que permeiam o ambiente familiar destas crianças e adolescentes, o que acaba tornando a prática do cuidado difícil de ser executada pelos profissionais¹⁶.

Em consonância, há a presença de dificuldades ao relacionar-se com essa faixa etária, evidenciadas principalmente com as conversas paralelas ao realizar as palestras, a timidez em tratar de um assunto "tabu" e a presença de piadas e brincadeiras de uns colegas com outros durante a explanação. Esse comportamento pode justificar-se pela afobação e uma certa ansiedade ao abordar um tema que é de grande interesse e, ao mesmo tempo, muito negligenciado e reprimido²⁸.

Ressalta-se também, outros pontos negativos que contribuem para uma baixa adesão aos temas propostos dentro da escola, sendo um deles as questões relacionadas aos fatores socioeconômicos e culturais, como a baixa renda familiar que se correlacionam com a baixa escolaridade e às dificuldades de compreensão por parte dos responsáveis pelos estudantes e que acabam impactando na aprendizagem dos alunos, como foi evidenciado pelos entrevistados²⁹.

Dentre as limitações identificadas nesta pesquisa, salienta-se especialmente a abrangência dos dados, a qual é restrita ao âmbito municipal e, portanto, retrata a realidade vivenciada no município investigado, dificultando a generalização dos resultados a nível nacional, visto que outros problemas podem ter surgido em outras regiões. Outrossim, reforça-se a necessidade de estudos adicionais que identifiquem os impactos no contexto escolar, familiar e social infantojuvenil em maior profundidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu conhecer a percepção de enfermeiros que atuam no Programa Saúde na Escola acerca da saúde mental infantojuvenil, suscitando reflexões e debates acerca de um tema de fundamental relevância na contemporaneidade, mas que ainda é permeado por muitos desafios no campo teórico e prático.

Os resultados trazidos neste estudo apontaram para uma flutuação entre dois paradigmas principais que norteiam a discussão do conceito de saúde mental: o paradigma biomédico e o da produção social de saúde. Além disso, também foram discutidas as dificuldades que envolvem a abordagem do tema da saúde mental na escola, como o preconceito e o tabu com as questões relacionadas a ele.

Diante da realidade investigada, destaca-se a necessidade de fomento às estratégias de cuidado, especialmente por parte dos enfermeiros, de acordo com as especificidades do público infantojuvenil, visando o investimento em ações de promoção à saúde e prevenção dos agravos à saúde mental de crianças e adolescentes dentro dos serviços da Atenção Primária à Saúde, bem como, em âmbito escolar.

Este estudo contribuiu para a identificação das fragilidades que envolvem a temática saúde mental no contexto infanto-juvenil pelos profissionais enfermeiros, sendo possível articular novos métodos e abordagens que envolvam questões psicossociais dentro da atenção básica. Mediante os resultados, entende-se a necessidade de formulação de atividades de educação continuada para os profissionais de saúde, capacitando-os para realizarem um olhar mais crítico, centrado nos fatores de risco e nas demandas em saúde mental; refletindo, conseqüentemente, num melhor acolhimento destes jovens e numa maior resolutividade dos casos.

Nesta direção, considera-se fundamental o desenvolvimento de estudos futuros que contribuam para melhor compreensão dessa realidade, ampliando o conhecimento e abrangência sobre a temática explorada nesta pesquisa.

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://bvsms.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, Tāno 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/bjhrv6n2-188>
26. Alckmin-Carvalho F, Silva NS da, Rafihi-Ferreira R, Melo MH da S. Teenagers 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 Psicologia, 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>

SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NAS ESCOLAS: PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS

RESUMO:

Objetivo: Conhecer a percepção de enfermeiros que atuam no Programa Saúde na Escola acerca da saúde mental infantojuvenil. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva realizada entre dezembro de 2022 a fevereiro de 2023, com enfermeiros atuantes em Estratégias Saúde da Família no município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul – Brasil. Coleta dos dados com entrevistas semiestruturadas e Análise Temática de Minayo. **Resultados:** A concepção de saúde mental esteve atrelada tanto ao conceito tradicional quanto à clínica ampliada. Os fatores de risco à saúde mental das crianças e adolescentes destacados foram conflitos familiares, preconceito, exposição a violências, influência digital, uso de substâncias psicoativas e criminalidade. **Conclusão:** Destaca-se a necessidade de fomento às estratégias de cuidado, especialmente por parte dos enfermeiros, capacitando-os para realizarem um olhar mais crítico e centrado nos fatores de risco e nas demandas em saúde mental, de acordo com as especificidades do público infantojuvenil.

DESCRIPTORIOS: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Criança; Adolescente.

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

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 semiestruturadas y Análisis Temático de Minayo. **Resultados:** El 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.

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

Recebido em: 26/10/2023

Aprovado em: 04/03/2024

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor Correspondente:

Débora Schlotefeldt Siniak

Universidade Federal do Pampa

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

E-mail: deborasiniak@unipampa.edu.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Bianchi BL, Siniak DS, Velozo KDS, Souza MB de**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Bianchi BL, Siniak DS, Velozo KDS, Souza MB de, Borges LR**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Bianchi BL, Siniak DS**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).