

Experiências da enfermagem em serviços especializados em saúde mental infantojuvenil: revisão sistemática de estudos qualitativos

Nursing experiences in specialized services in child and adolescent mental health: a systematic review of qualitative studies
Experiencias de enfermería en servicios especializados en salud mental infantil y adolescente: revisión sistemática de estudios cualitativos

Priscilla de Oliveira Luz¹

ORCID: 0000-0003-0120-1667

Adriana Almeida de Souza¹

ORCID: 0000-0003-2940-4829

Gabriella de Andrade Boska¹

ORCID: 0000-0002-5827-6486

Marilia Mastrocolla de Almeida Cardoso^{III}

ORCID: 0000-0002-6231-5425

Bruna de Paula Candido¹

ORCID: 0000-0003-2822-2484

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-1069-8700

^I Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Estadual Centro-Oeste. Guarapuava, Paraná, Brasil.

^{III} Faculdade de Medicina de Botucatu, Hospital das Clínicas. Botucatu, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Luz PO, Souza AA, Boska GA, Cardoso MMA, Candido BP, Oliveira MAF. Nursing experiences in specialized services in child and adolescent mental health: a systematic review of qualitative studies. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 2):e20220550. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0550pt>

Autor Correspondente:

Priscilla de Oliveira Luz
E-mail: pris_luz@usp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Mellina Yamamura

Submissão: 06-02-2023 **Aprovação:** 14-08-2023

RESUMO

Objetivo: sintetizar as evidências de estudos qualitativos sobre as experiências da enfermagem frente ao cuidado em saúde mental infantojuvenil em serviços especializados. **Método:** revisão sistemática, com metassíntese de estudos qualitativos, segundo as diretrizes do JBI. Utilizaram-se as bases de dados CINAHL, EMBASE, MEDLINE, LILACS, PSYCInfo, Scopus e *Web of Science*. Os achados foram classificados segundo o nível de confiabilidade e credibilidade, e categorizados pela similaridade entre os conteúdos. **Resultados:** 229 artigos foram identificados, e cinco foram incluídos na amostra final e organizados nas categorias: Impacto emocional; e Compreensão do papel da enfermagem. O nível de evidência encontrado foi moderado. **Considerações finais:** as experiências da enfermagem são permeadas por desgaste emocional, sentimento de frustração e dificuldade de compreender o seu lugar profissional. Destaca-se a necessidade de espaços formativos que qualifiquem este cuidado. **Descritores:** Enfermagem; Saúde Mental; Criança; Adolescente; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Objective: to synthesize evidence from qualitative studies on nursing experiences regarding child and adolescent mental health care in specialized services. **Method:** a systematic review with meta-synthesis of qualitative studies according to JBI guidelines. CINAHL, EMBASE, MEDLINE, LILACS, PSYCInfo, Scopus and Web of Science databases were used. The findings were classified according to the level of reliability and credibility and categorized by similarity between contents. **Results:** 229 articles were identified, and five were included in the final sample and organized into the categories: Emotional impact; and Understanding nursing role. The level of evidence found was moderate. **Final considerations:** nursing experiences are permeated by emotional exhaustion, feelings of frustration and difficulty in understanding their professional role. The need for training spaces that qualify this care is highlighted. **Descriptors:** Nursing; Mental Health; Child; Adolescent; Systematic Review.

RESUMEN

Objetivo: sintetizar evidencia de estudios cualitativos sobre experiencias de enfermería en la atención a la salud mental de niños y adolescentes en servicios especializados. **Método:** revisión sistemática, con metátesis de estudios cualitativos, según directrices del JBI. Se utilizaron las bases de datos CINAHL, EMBASE, MEDLINE, LILACS, PSYCInfo, Scopus y *Web of Science*. Los hallazgos se clasificaron según el nivel de confiabilidad y credibilidad, y se categorizaron según la similitud entre los contenidos. **Resultados:** se identificaron 229 artículos, cinco de los cuales fueron incluídos en la muestra final y organizados en categorías: Impacto emocional; y Comprender el papel de la enfermería. El nivel de evidencia encontrado fue moderado. **Consideraciones finales:** las experiencias de enfermería están permeadas por agotamiento emocional, sentimientos de frustración y dificultad para comprender su lugar profesional. Se destaca la necesidad de espacios de formación que cualifiquen esta atención. **Descritores:** Enfermería; Salud Mental; Niño; Adolescente; Revisión Sistemática.

INTRODUÇÃO

A saúde mental infantojuvenil tem sido um tema de grande interesse nos últimos anos. De acordo com o relatório sobre a Situação Mundial da Infância, na América Latina e Caribe, cerca de 16 milhões de adolescentes com idades entre 10 e 19 anos vivenciam algum problema de saúde mental. Os problemas mais comuns são depressão, suicídio e autolesão⁽¹⁾. Além do intenso sofrimento individual e familiar, esses problemas geram prejuízos socioeconômico, cognitivo, emocional, até invalidez ou morte prematura de crianças e adolescentes com diagnóstico psiquiátrico⁽¹⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com o Fundo das Nações Unidas (UNICEF), tem organizado encontros como estratégia de enfrentamento a essa problemática⁽¹⁾.

Nesse contexto, os serviços especializados, cada vez mais, ocupam papel de destaque com elevada procura para a “resolução” desses problemas. Esses espaços se configuram uma das possibilidades de cuidado, e estão presentes em diversos locais no mundo, oferecendo atendimento em contexto hospitalar e/ou comunitário às crianças e adolescentes que apresentam alguma alteração no comportamento e/ou desenvolvimento⁽²⁻³⁾.

A importância da enfermagem no cotidiano desses serviços é conhecida e estudada a nível global. Esses profissionais desempenham função terapêutica no acolhimento, escuta, apoio para o desenvolvimento de habilidades relacionais, emocionais e sociais, além de estimular a construção de independência e confiança, podendo ser protagonistas na construção de planos de cuidado emancipatórios. Ao mesmo tempo, autores destacam que, quando têm suas ações amparadas no paradigma biomédico com a lógica da triagem, do diagnóstico e consequente medicalização, priorizam controlar comportamentos e silenciar “sintomas” em detrimento de um cuidado centrado na pessoa⁽⁴⁻⁶⁾.

A influência médica nas práticas de enfermagem se configura um dos fatores que dificultam a ruptura com o paradigma biomédico, pois advém de uma construção histórica do processo saúde-doença, o que pode reforçar a fragilidade e a incerteza dos profissionais em reconhecer as suas possibilidades terapêuticas na saúde mental e no campo psicossocial⁽⁶⁾. Entende-se, assim, que a enfermagem pode favorecer, ou não, processos terapêuticos despatologizantes.

A necessidade de capacitar e qualificar as ações desses profissionais nesse campo vem sendo apontada⁽⁶⁻⁷⁾, e o conceito da experiência pode subsidiar a análise dessa problemática. A etimologia da palavra “experiência” vem do latim *experientia*. *ae*. Uma das definições nos diz que “todo o conhecimento adquirido através da utilização dos sentidos” pode ser chamado de experiência⁽⁸⁾. Desse modo, a experiência reflete os afetos que se dão a partir das relações entre os profissionais de enfermagem e crianças e adolescentes. Reconhecê-las pode ser uma importante estratégia para evidenciar as lacunas e orientar os rumos dessa atuação.

Assim, este estudo questionou: quais as evidências sobre as experiências da enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes nos serviços especializados em saúde mental infantojuvenil? Uma busca prévia nas bases de dados e registros MEDLINE, Cochrane, CINAHL, PROSPERO e JBI não encontrou protocolos ou revisões que responderam a essa questão.

OBJETIVO

Sintetizar as evidências de estudos qualitativos sobre a experiência da enfermagem frente ao cuidado em saúde mental infantojuvenil em serviços especializados.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão sistemática com metassíntese de estudos qualitativos, conduzida segundo as diretrizes do JBI⁽⁹⁾, de acordo com um protocolo, *a priori*, registrado na plataforma PROSPERO número CRD42022297605⁽¹⁰⁾. Quaisquer desvios do protocolo foram identificados e relatados no presente estudo.

Seleção dos estudos

Os critérios de seleção foram amparados a partir da formulação da pergunta de pesquisa que foi realizada por meio da estratégia PICo. P (população) refere-se a profissionais de enfermagem que compõem equipes de cuidado em serviços especializados em saúde mental infanto-juvenil. Foram excluídos os estudos realizados com estudantes de enfermagem. I (interesse) refere-se à experiência frente ao trabalho da enfermagem. Co (contexto) refere-se a serviços especializados em saúde mental infanto-juvenil, como Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSij), ambulatório de saúde mental e hospital psiquiátrico infantojuvenil. A combinação dos descritores está apresentada no material suplementar.

Foram considerados estudos qualitativos, incluindo, mas não se limitando a, estudos fenomenológicos, teoria fundamentada em dados, etnografia, qualitativo descritivo, pesquisa-ação. Não houve limitação temporal e de idioma. Revisões da literatura, revisões sistemáticas, estudos de caso, editoriais e estudos não publicados (dissertações, teses, trabalhos apresentados em eventos, etc.) foram excluídos.

Coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida em sete bases eletrônicas, sendo elas: MEDLINE, LILACS, EMBASE, PSYCInfo, *Web of Science*, CINAHL e Scopus. Para cada base, utilizaram-se descritores específicos, selecionados pelo *Medical Subjects Headings* (MESH) e Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): *Mental Health Services; Mental Health Care; Psychiatric Services; Job Experience; Care Experience; Child Health; Adolescent Health; Nurse; Nursing*.

Para auxiliar os revisores e garantir a fidelidade da análise às cegas, foi utilizado o aplicativo Rayyan, que favorece a organização e precisão na seleção dos estudos⁽¹¹⁾. Após essa etapa, realizou-se a leitura dos artigos na íntegra para a definição da amostra final. Foram analisadas as referências dos estudos incluídos nessa etapa. Quaisquer divergências que surgiram entre os revisores foram resolvidas por meio de discussão ou com um terceiro revisor⁽¹²⁾.

O processo de seleção seguiu o formato do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Review na Meta-Analyses* (PRISMA 2020)⁽¹³⁾. Os dados foram extraídos por dois revisores, utilizando a ferramenta de evidências qualitativas para extração de dados

JBÍ na plataforma SUMARI⁽⁹⁾, contendo detalhes da população, contexto, localização geográfica, método de estudo e fenômeno de interesse. A extração das descobertas ocorreu de dois modos, a nível do tema⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ e subtema⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, contidos nos artigos selecionados, e cada descoberta foi extraída acompanhada de uma ilustração, ou seja, de uma fala dos sujeitos que participaram das referidas pesquisas. A equipe de revisão analisou cada descoberta extraída e agrupou em categorias com base na semelhança de sentido de cada uma delas. Para facilitar a visualização, isso foi inicialmente descrito em folhas de papel, e cada revisor analisou as semelhanças de sentidos de forma separada; em seguida, foi realizado um trabalho de comparação em conjunto para o alcance do consenso. Após esses momentos, as descobertas foram incluídas no SUMARI, possibilitando a realização do processo de síntese⁽⁹⁾.

Análise e tratamento dos dados

Todas as descobertas foram classificadas de acordo com os níveis de credibilidade do JBI como “inequívocas”, “credíveis” ou “sem suporte”. Ambos os revisores avaliaram os achados extraídos e chegaram a um acordo sobre seus níveis atribuídos de credibilidade. Foram avaliados como “inequívocas” as descobertas acompanhadas por uma ilustração que está além de qualquer dúvida razoável e, portanto, não está aberta a contestação⁽¹⁹⁾. Os achados avaliados como “credíveis” corresponderam aqueles cujas descobertas estão acompanhadas por uma ilustração sem associação clara e, portanto, aberta ao desafio. Os achados “não suportados” foram aqueles cujas descobertas não são suportadas pelos dados. Apenas achados classificados como “inequívocos” ou “credíveis” foram incluídos na agregação, conforme abordagem do JBI⁽¹⁹⁾. A partir das classificações dos achados e ilustrações, os revisores criaram categorias que, unidas, produziram um único conjunto abrangente de descobertas. O processo de agrupamento das categorias gera uma meta-agregação que é apresentada em formato de síntese descritiva⁽¹⁹⁾.

Os estudos foram avaliados por dois revisores independentes por meio do instrumento padronizado do JBI *Critical Appraisal Skills Program Qualitative Research Checklist*⁽²⁰⁻²¹⁾. Esse processo foi realizado na plataforma SUMARI⁽⁹⁾, e todos os estudos foram incluídos independente nas respostas para cada questão. O resultado foi utilizado para dar suporte ao Quadro ConQual, com resumo dos achados, como também na etapa de discussão e limitações da revisão. Quaisquer divergências que surgiram entre os revisores foram resolvidas por meio de discussão, ou com um terceiro revisor. Para avaliar a confiança das descobertas qualitativas sintetizadas, os achados sintetizados foram classificados de acordo com a abordagem ConQual⁽¹⁹⁾.

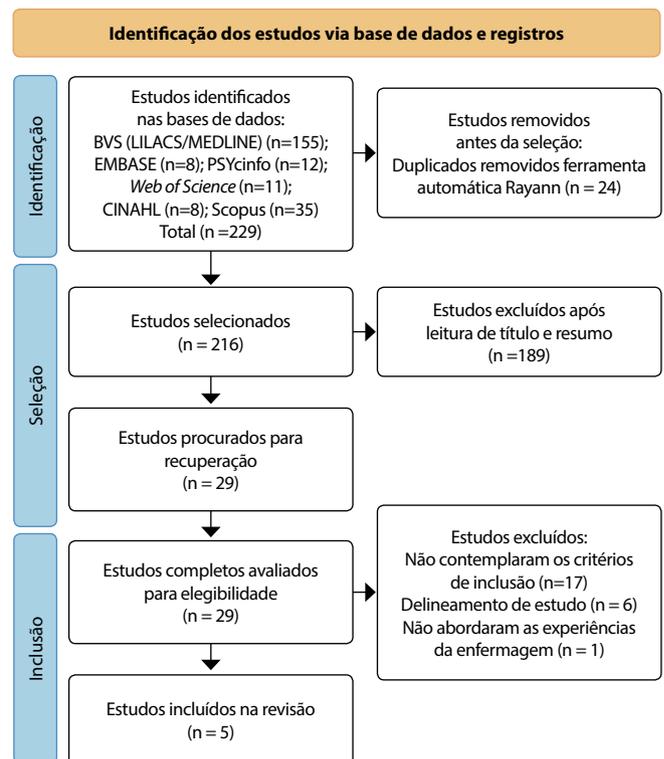
Cada artigo é inicialmente classificado de alto, moderado, baixo e muito baixo – artigos qualitativos são classificados como alto inicialmente. A partir desse ponto de partida, os mesmos são avaliados nos quesitos confiabilidade e credibilidade⁽¹⁹⁾. A confiabilidade é baseada nas primeiras cinco perguntas do instrumento de avaliação crítica para estudos qualitativos. Essas questões estão relacionadas à adequação da condução da pesquisa com os objetivos e propósitos da mesma. Conforme o número de respostas “sim” para as questões de 1 a 5, a classificação por artigo sobe ou desce (ou permanece a mesma): i) 4-5 respostas “sim”, a avaliação permanece inalterada; ii) 2-3 respostas “sim”, a avaliação desce 1

nível; iii) 0-1 respostas “sim”, a avaliação desce 2 níveis⁽²⁰⁻²¹⁾. Para a pontuação de credibilidade, os revisores buscam identificar o nível atribuído para as descobertas que foram sintetizadas, verificando quantas descobertas e qual nível foi atribuído. Para cada descoberta, os revisores atribuíram um dos níveis: Inequívoco (U); Críveis (C); Não suportado (NS). O processo de classificação considera o seguinte cálculo de pontuação para cada descoberta sintetizada: i) Todos os achados inequívocos: o grau permanece inalterado; ii) Combinação de achados inequívocos/credíveis: um nível é rebaixado (-1); iii) Descobertas credíveis/não suportadas: rebaixado três (-3)⁽¹⁹⁾. Essa classificação forneceu um grau de confiança “moderado” para a descoberta sintetizada, devido a problemas de confiabilidade (a maioria dos estudos não tinha nenhuma declaração de localização do pesquisador e nenhum reconhecimento da influência do autor na pesquisa).

RESULTADOS

Nas seis bases de dados pesquisadas, 229 estudos foram identificados. Após a avaliação dos títulos e resumos, segundo os critérios de elegibilidade, 29 foram selecionados para a leitura na íntegra e 24 foram excluídos. Destaca-se que os dois revisores resolveram as divergências entre cinco artigos, não sendo necessária a presença de um terceiro revisor para se obter um consenso. Assim, cinco estudos fizeram parte da amostra final.

Na Figura 1, apresentamos o fluxograma com o caminho percorrido para a seleção dos estudos conforme a recomendação PRISMA⁽¹³⁾.



Legenda: BVS - Biblioteca Virtual em Saúde; LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MEDLINE - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica; CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.

Figura 1 - Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos da revisão segundo PRISMA, 2020

Avaliação da qualidade metodológica

Os resultados de cada um dos estudos incluídos e a avaliação crítica dos mesmos estão expressos no Quadro 1. As questões relacionadas à congruência entre metodologia, objetivos, métodos, representação e análise dos resultados foram totalmente contempladas. Observamos algumas limitações relativas à localização teórica e cultural do pesquisador, a influência dele na pesquisa e a falta de evidência do comitê de ética.

Características dos estudos selecionados

Os estudos incluídos na amostra foram realizados entre os anos de 2002 e 2015, sendo um na Austrália⁽¹⁸⁾, um nos Estados Unidos⁽¹⁷⁾ e três no Reino Unido⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. A amostra total de profissionais pesquisados foi de 61 enfermeiros.

Três estudos tiveram como fenômeno de interesse a atuação dos enfermeiros nas equipes multiprofissionais de serviços especializados em saúde mental infantojuvenil⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, e os outros dois⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, sobre o cuidado específico da enfermagem às crianças e adolescentes com diagnósticos específicos (suicídio e transtorno de personalidade *borderline*). Um dos estudos trouxe a voz de outros profissionais da equipe multiprofissional, além dos enfermeiros. No entanto, foi avaliado pelos revisores e, diante da expressiva participação dos enfermeiros, foi incluído na amostra.

A entrevista semiestruturada foi utilizada pelos pesquisadores em quatro estudos, e um utilizou um questionário estruturado. O Quadro 2 detalha as características dos estudos.

Achados da revisão

Foram extraídos cinco achados qualitativos. Desses, quatro achados foram avaliados como inequívocos e um como credível. O conjunto de achados foi agrupado em duas categorias construídas com base nas divergências, similaridades ou complementariedades. A Figura 2 traz o agrupamento de categorias que gerou a seguinte síntese: as ações de cuidado de enfermagem em saúde mental infantojuvenil envolvem a compreensão do papel profissional e a necessidade de lidar com as repercussões

emocionais vivenciadas. Foi considerado como essencial melhorar habilidades que favoreçam uma comunicação efetiva, como a escuta nas relações de cuidado e de equipe.

A análise dos estudos resultou em duas categorias principais que embasaram a construção da meta-agregação, que serão exploradas a seguir, sendo elas: Impacto emocional; e Compreensão do papel da enfermagem.

Impacto emocional

A categoria impacto emocional foi criada a partir de quatro ilustrações que abordaram a intensidade emocional de se trabalhar com esses adolescentes e como isso afeta o processo de cuidado na equipe. As respostas emocionais relatadas pelas enfermeiras, como no exemplo a seguir, expressam uma polarização de emoções que vai de intensa raiva a sentimentos mais cordiais.

De frustração a felicidade, aborrecimento e tristeza, eles tendem a trazer o melhor e o pior em você⁽¹⁴⁾. (U)

Muitas vezes, você se encontra em conflito com quem toma as decisões. Então, fazer uma pergunta pode ser experimentado como uma acusação, então você acaba tendo uma discussão ou um impasse e então todo o ponto é perdido, então eu acho que o questionamento reflexivo, o engajamento reflexivo tem sido algo a se fazer⁽¹⁴⁾. (U)

O sentimento de frustração e a necessidade de apoio foram os principais conceitos associados às experiências dos profissionais.

Eu acho que é frustrante, porque qualquer apoio que eles estão recebendo não parece ser adequado, talvez [...] você pode dar a eles mais informações e eles ainda vão e fazem essas coisas. É frustrante o fato de que não conseguimos ajudá-los ou não conseguimos fazer algo que os impeça de fazer isso e talvez levem uma vida mais normal⁽¹⁵⁾. (U)

Acho que seria bom ter, digamos, mais treinamento. Eu acho que, apenas pra nós, digamos, para equipe de enfermagem [...] não há muito foco em, digamos, no diagnóstico de transtorno de personalidade, por exemplo⁽¹⁴⁾. (U)

Quadro 1 - Avaliação crítica dos estudos elegíveis

Citação	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Baldwin L, 2002 ⁽¹⁶⁾	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y
Anderson M. et al., 2003 ⁽¹⁵⁾	Y	Y	Y	Y	Y	U	U	Y	U	Y
Reiss R. et al., 2015 ⁽¹⁴⁾	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Wilson RL, Usher K, 2015 ⁽¹⁸⁾	Y	Y	Y	Y	Y	U	Y	U	Y	Y
Bertram JE, Sarah CN, McMillen JC, 2013 ⁽¹⁷⁾	Y	Y	U	Y	Y	U	N	Y	Y	Y
%	100.0	100.0	80.0	100.0	100.0	40.0	60.0	80.0	60.0	100.0

Y = Yes/Sim, U = Unclear/Não está claro, N = No/não; Q1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa? Q2. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos de pesquisa? Q3. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar os dados? Q4. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a representação e análise dos dados? Q5. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados? Q6. Existe uma declaração localizando o pesquisador culturalmente ou teoricamente? Q7. A influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa é abordada? Q8. Os participantes e suas vozes estão adequadamente representados? Q9. A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidência de aprovação ética por órgão apropriado? Q10. As conclusões tiradas no relatório de pesquisa decorrem da análise ou interpretação dos dados?

Quadro 2 - Características dos estudos incluídos

Estudo	Métodos de coleta e análise dos dados	País	Fenômeno de interesse	Contexto	População	Descrição dos principais resultados
Baldwin L, 2002 ⁽¹⁶⁾	Método de coleta entrevista semiestruturada/ método de análise temática	Reino Unido	Percepção sobre a atuação dos enfermeiros nas equipes de saúde mental infanto-juvenil.	Serviço de saúde ambulatorial mental para crianças e adolescentes.	Serviço de saúde ambulatorial mental para crianças e adolescentes	Enquanto outras áreas foram capazes de definir o que era único de sua função, verificou-se não haver consenso dos enfermeiros sobre o seu papel em virtude da sua formação em enfermagem. Existe o risco de que, se os enfermeiros não puderem desenvolver uma justificativa mais clara para seu papel, ou ser mais capaz de articular o que eles fazem nessas equipes, esse papel pode ser perdido.
Anderson et al. 2003 ⁽¹⁵⁾	Método de coleta foi entrevista semiestruturada e questionário estruturado/ método de análise foi a Teoria Fundamentada nos Dados	Reino Unido	Percepção dos profissionais de enfermagem e médicos sobre o comportamento suicida dos jovens.	Serviços de medicina pediátrica, acidente e emergência, e psiquiatria.	Total 45 – sendo 28 enfermeiros	Foram identificadas duas categorias principais e subcategorias associadas: Experiências de frustração na prática (subcategorias: Situações não terapêuticas; Insustancialidade de intervenções e valor da vida) e estratégias de relacionamento com os jovens (subcategorias: Competências especializadas em cuidados; Reflexões sobre a própria experiência). Os significados dessas categorias destacam barreiras na relação entre enfermeiros e médicos que têm com jovens que se envolvem em comportamento suicida. Se as políticas de prevenção do suicídio em todo o mundo forem bem-sucedidas, os fenômenos que impactam na comunicação entre esses profissionais e os jovens precisam ser abordados na pesquisa, na educação e no desenvolvimento da prática.
Reiss et al. 2015 ⁽¹⁴⁾	Método de coleta entrevista semiestruturada/ método de análise fenomenológica interpretativa	Reino Unido	Experiência dos enfermeiros frente ao cuidado específico de crianças e jovens com transtorno de personalidade.	Unidade de internação dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes.	Total 6 enfermeiros	Encontramos dois temas. Um sobre o impacto emocional de trabalhar com esses jovens e o outro sobre as formas como isso afetou a dinâmica da equipe clínica. Muitas das experiências e desejos dos participantes, como raiva, sentir-se inábil e querer treinamento, são semelhantes aos de enfermeiros que trabalham com adultos com doença de Parkinson. Outros parecem ser mais pronunciados nesse cenário, particularmente em relação à falta de certeza diagnóstica, que envolve os dilemas que isso traz na prestação de um serviço, e à dinâmica interpessoal difícil na relação enfermeiro-paciente.
Wilson RL, Usher K, 2015 ⁽¹⁸⁾	Métodos mistos; coleta de dados com entrevistas em profundidade. Os dados foram digitados no nVivo10 (QSR International, Doncaster, Austrália), e analisados por meio de técnicas temáticas.	Austrália	Ações que ajudam os jovens com problemas de saúde mental iniciais.	Serviço de saúde rural.	81 entrevistados, sendo 20 enfermeiros.	Os resultados da pesquisa indicam que proporcionar primeiros encontros de saúde mental positivos para jovens rurais em suas comunidades permite uma ajuda inicial e contínua de saúde mental bem-sucedida.
Bertram JE, Sarah CN, McMillen JC, 2013 ⁽¹⁷⁾	Estudo qualitativo, descritivo; roteiro de entrevista semiestruturada	Estados Unidos	Descrever os detalhes do trabalho da enfermeira psiquiátrica em uma equipe multidisciplinar de saúde mental e identificar as lacunas.	Serviço de acolhimento para crianças e adolescentes com problemas de saúde mental.	01 enfermeira	O papel da enfermeira psiquiátrica preencheu várias lacunas necessárias, pois ela foi capaz de fornecer um olhar aguçado para processos e padrões relacionados ao diagnóstico e à prescrição psiquiátrica, ajudar a reforçar a confiança dos gerentes de caso, jovens e pais adotivos para defender os cuidados de saúde mental dos jovens e fornecer uma perspectiva integrada sobre saúde física e mental para uma população com comorbidades complexas.

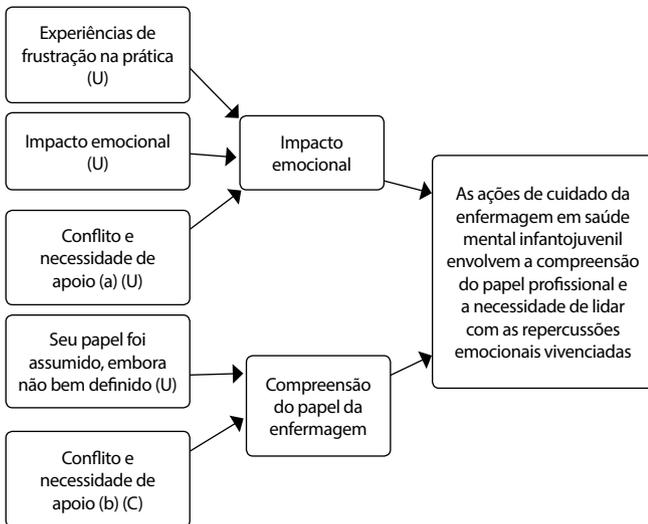


Figura 2 - Meta-agregação e resultado da metassíntese em que U – Inequivoco e C – Credíveis

Compreensão do papel da enfermagem

A segunda categoria foi elaborada a partir de cinco ilustrações que estão relacionadas à compreensão do papel da enfermagem como parte da equipe multiprofissional.

O primeiro ponto destacado está relacionado ao tipo de demanda recebida pelos serviços especializados em saúde mental infantojuvenil, às especificidades da área de atuação da enfermagem e ao modelo de cuidado.

Porque eu queria ser enfermeira pra ela e também achei difícil, porque ela não precisava muito de enfermagem, ela precisava de terapia, então foi aí que eu achei muito difícil trabalhar com ela, porque eu realmente não sabia qual era o meu papel nisso⁽¹⁴⁾. (U)

É um tipo completamente diferente de enfermagem a esse respeito, porque você não pode colocar um curativo nele⁽¹⁵⁾. (U)

Conjuntamente, uma ilustração retrata que a população desconhece o papel terapêutico que as enfermeiras oferecem em saúde mental.

Quadro 3 - ConQual Síntese dos achados

Título: Experiência da enfermagem em serviços de saúde mental infanto-juvenil: uma revisão sistemática qualitativa				
Participantes: profissionais da área de enfermagem Fenômeno de interesse: experiência frente à saúde mental de crianças e adolescentes Contexto: serviços especializados em saúde mental infanto-juvenil				
Síntese dos achados	Tipo de pesquisa	Confiabilidade	Credibilidade	Score ConQual
As ações de cuidado da enfermagem em saúde mental infantojuvenil envolvem a compreensão do papel profissional e a necessidade de lidar com as repercussões emocionais vivenciadas	Qualitativo	Alta*	Moderado [†]	Moderado 4(U) + 1(C)

*4-5 respostas "sim", a descoberta permanece inalterada. †A combinação de achados inequívocos/creível rebaixou um grau (-1)

Nós simplesmente não recebemos essas demandas... falei com muitas mães de clientes que simplesmente não sabem a quem recorrer⁽¹⁸⁾. (C)

Outro componente observado nas ilustrações é que a atuação do profissional da enfermagem foi associada a um papel genérico condicionado à presença do médico e consequentes ações com foco no diagnóstico e tratamento medicamentoso.

Sempre foi assim. Onde há médicos, há enfermeiras⁽¹⁶⁾. (U)

As perspectivas de múltiplos informantes ajudaram a enfermeira a distinguir quais diagnósticos eram precisos ou úteis no presente e quais poderiam ser eliminados por não serem mais válidos. A revisão diagnóstica foi consolidada em forma de resumo em um documento de resumo de diagnóstico e medicação⁽¹⁷⁾. (U)

O Quadro 3 traz a síntese dos achados com o Score ConQual.

De acordo com o quadro acima, a síntese dos achados apresenta alta confiabilidade, uma vez que o resultado da avaliação da qualidade dos estudos apresentou resposta sim para mais de 4 critérios. No entanto, a credibilidade foi avaliada como moderada, uma vez que as ilustrações foram classificadas como inequívocas e credíveis, ou seja, nem todas representaram significativamente o achado apresentado nos estudos primários.

DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática com metassíntese de estudos qualitativos foi desenvolvida para sintetizar as evidências sobre as experiências da enfermagem frente ao cuidado em saúde mental infantojuvenil em serviços especializados. A síntese revelou lacunas relacionadas ao papel que a enfermagem tem nesse campo de cuidado e às implicações emocionais ocasionadas por este.

Destaca-se que nenhum estudo incluído foi desenvolvido no Brasil, o que é relevante, pois a localização dos estudos pode enfatizar o impacto das metas estabelecidas na Declaração Internacional sobre Saúde Mental Juvenil, uma conquista dos trabalhadores em saúde mental da Austrália, Reino Unido e Irlanda, que reivindicaram, por três anos, melhorias na organização dos serviços e novos modos de cuidar em saúde mental infantojuvenil.

Nesse processo, houve um destaque para a enfermagem, que assumiu a função de consultoria em saúde mental infantojuvenil. Esse novo papel foi criado para assumir a liderança dos serviços especializados e também estar presentes nas escolas, apoiando as ações de promoção e cuidado em saúde mental, o que justifica os estudos sobre a enfermagem nessa região⁽²²⁻²³⁾.

Estudos^(5,24-25) ressaltam que a história da enfermagem no cuidado em saúde mental é um processo em constante construção e está atrelada à captura da loucura pela medicina. Mesmo antes da criação dos grandes hospitais psiquiátricos, a enfermagem já realizava o cuidado das pessoas em sofrimento mental nas enfermarias em hospitais gerais. No entanto, a enfermagem encontra dificuldade em romper com o paradigma biomédico e reconhecer a sua função terapêutica como parte da equipe multiprofissional nos serviços de saúde mental. Entende-se que a herança do modelo manicomial em que o papel da enfermagem era subordinado à figura do profissional médico e tinha o dever de respeitar e executar as suas ordens relacionadas à higienização, alimentação, medicação, vigilância e disciplina das pessoas internadas se relaciona a essa dificuldade na compreensão de seu papel autônomo e terapêutico⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Dois dos estudos incluídos na revisão⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ chamam a atenção das enfermeiras, para que se preocupem com a falha que a sociedade tem em reconhecer o seu valor e papel nos serviços de saúde mental. Ressaltam que as potencialidades do cuidado centrado no sujeito, a Teoria do Relacionamento Interpessoal e a abordagem integral devem ser enfatizadas como contribuição específica da enfermagem no contexto dos serviços especializados, o que favoreceria a compreensão em relação à presença dessa categoria na prática de cuidado. O fato de não localizar a sua contribuição favorece o sentimento de não pertencer a área de enfermagem e desvalorização da sua participação na equipe. Nesse contexto, sugerem que é urgente a compreensão e afirmação desse papel específico.

Esses achados corroboram com o estudo de Delfini, Toledo e Garcia (2021), que teve por objetivo conhecer o processo de trabalho da equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) em um CAPSij, e conclui que este se sustenta pelo não saber relacionado à discrepância entre o conhecimento adquirido na formação e o conhecimento necessário para essa prática de cuidado. Afirmando que esses profissionais dependem do direcionamento de outros membros da equipe multiprofissional, e se colocam no papel de coterapeutas frente ao cuidado em saúde mental das crianças e adolescentes, embasando a assistência a partir do diagnóstico médico. Concomitante, as autoras apontam para uma contradição, visto que, apesar de a base geral do cuidado de enfermagem ser relacional, na prática em saúde mental, esses profissionais não conseguem se apropriar dessa ação terapêutica e vivem em uma tensão sobre o seu papel⁽²⁶⁾.

Opondo-se a isso, o estudo de Elias, Tavares e Munis (2020), que investigou enfermeiras de um hospital psiquiátrico frente ao cuidado de adultos, encontrou que a maioria se considera terapeuta devido às ações em saúde mental que desenvolvem, como escuta, acolhimento, vínculo e, sobretudo, à apropriação da Teoria das Relações Interpessoais, enfatizando que a tomada de consciência sobre o ser terapêutico é essencial para que esse processo se estabeleça. Vale destacar que a maioria das enfermeiras tinha formação de pós-graduação na área da saúde mental⁽⁶⁾.

É interessante perceber que o ambiente hospitalar, aparentemente, favorece a compreensão do papel da enfermagem em saúde mental, visto que, no paradigma psicossocial, as ações de cuidado são ampliadas e, portanto, a dificuldade pode ser inerente a essa complexa trama de papéis e funções extramuros junto da equipe multiprofissional. Isso é ainda mais específico e complexo no cuidado de crianças e adolescentes, como apontam os estudos incluídos nesta revisão.

Nesse sentido, é consensual entre os autores a importância de uma adequação na formação e no treinamento da equipe de enfermagem, para que o papel na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes seja compreendido diante dos atuais modelos de cuidados^(6,14,18,25-26). Apesar de a enfermagem ser frequentemente significada a partir da realização de procedimentos e técnicas concretas, os elementos relacionais presentes desde a sua formação fazem dela um ator em potencial de mudanças, habilitando a sua atuação profissional terapêutica⁽⁶⁾.

Com vistas a investir na promoção de abordagens centradas na pessoa e baseada em direitos por serviços comunitários de saúde mental, a Organização Pan-Americana de Saúde tem incentivado um conjunto de boas práticas em saúde mental. O suporte de pares é uma delas, e prevê sessões individuais ou coletivas mediadas por pessoas que têm experiências vividas semelhantes. Com a *expertise* do vivido, a conexão entre essas pessoas ganha outro significado e acessos ao sofrimento atual, o que favorece a consolidação de redes de apoio, que os modelos tradicionais encontram dificuldades para alcançar⁽²⁷⁾. Esse é um exemplo de prática que pode ser utilizada pelo enfermeiro como estratégia de qualificação de suas ações de cuidado no campo psicossocial.

A segunda categoria definida pelos achados da presente revisão foi o impacto emocional, assemelhando-se à literatura científica ao identificar a polarização de sentimentos e emoções no cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes.

Estudo que avaliou as práticas da equipe multiprofissional voltadas aos adolescentes de um CAPSij evidenciou que o trabalho nesse contexto varia entre o prazer e o sofrimento. Aponta para a motivação dos profissionais frente às possibilidades de cuidado nessa fase, vislumbrando transformações concretas na vida dos jovens, ao mesmo tempo que se sentem impotentes para modificar algumas realidades, principalmente quando envolvem situações de vulnerabilidade, violência e/ou negligência, o que geram frequentes sentimentos de frustração⁽²⁸⁾.

O fato de as crianças e adolescentes passarem a maior parte do tempo com os profissionais de enfermagem é frequentemente citado, pois entende-se que esse contato favorece a intensidade emocional dessa categoria, quando comparado às demais, que se relacionam por um tempo mais curto. Cuidar desse grupo, quando em sofrimento psíquico e/ou com problemas de saúde mental, provoca experiências emocionais que nem sempre os profissionais de enfermagem estão preparados para lidar, pois gerir os sentimentos que perpassam essas situações e ainda promover relações de cuidado afetivas é particularmente exaustivo⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Diante disso, um recurso apontado por um dos estudos incluído na revisão para diluir o impacto emocional foi o espaço de supervisão clínica, o qual precisa ter horários flexíveis para favorecer a participação da enfermagem que está presente em horários distintos nos serviços⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, entendemos que

os espaços de supervisão, assim como os espaços formativos, são recursos que podem ser potentes em oferecer suporte e aumentar o conhecimento sobre o papel da enfermagem nesse campo, o que poderá minimizar as incertezas em relação à função terapêutica desses profissionais no cotidiano de suas práticas.

Não foram encontrados estudos que abordaram exclusivamente os efeitos emocionais ao profissional da enfermagem, e, por essa razão, a discussão utilizou estudos que abordaram esses efeitos no cuidado de crianças e adolescentes na pediatria.

Limitações do estudo

As limitações desta revisão relacionam-se à restrita amostra de estudos elegíveis e à localização das pesquisas, o que pode estar relacionado à delimitação do cenário a serviços especializados em saúde mental infantojuvenil, visto que são organizados de acordo com políticas locais, e as ações de enfermagem nesse campo também acontecem em outros cenários de cuidado. Essas limitações reforçam as lacunas existentes referente a esse tema e à consequente necessidade da realização de novos estudos em diferentes contextos. A maioria dos estudos incluídos na revisão não falou sobre a influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa, e isso não foi mencionado. Um dos estudos não trouxe muitas ilustrações para dar suporte aos achados (temas ou subtemas), o que dificultou a extração de uma quantidade maior de dados e criação de categorias.

Contribuições para a área da enfermagem

As evidências encontradas com esta revisão nos permitiram compreender que se faz necessário garantir espaços formativos que superem a formação tradicional ainda pautada na enfermagem biomédica/psiquiátrica, além de espaços que acolham os profissionais de enfermagem, favorecendo a escuta e apresentando

os novos modos psicossociais de cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes a partir dos desafios vivenciados por esses profissionais no cotidiano dos encontros. Nesse sentido, recomendamos: garantir espaços reflexivos de formação, capacitação e aperfeiçoamento das práticas nos serviços especializados em saúde mental infantojuvenil; utilizar os recursos teóricos disponíveis da enfermagem em saúde mental, como a Teoria do Relacionamento Interpessoal; incluir nos currículos da formação profissional as competências teóricas e habilidades emocionais relacionadas a confiança em execução de práticas de cuidado e contribuições para a equipe multiprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão sistemática com metassíntese verificou que as evidências de estudos qualitativos sobre as experiências dos profissionais de enfermagem no cuidado em serviços especializados de saúde mental infantojuvenil revelam desgaste emocional, sentimento de frustração e incapacidade de compreender o seu lugar como parte de uma equipe multiprofissional. Esses achados confirmam a necessidade de acolhimento e qualificação dessas experiências. Espaços formativos desenvolvidos a partir do cotidiano do cuidado de enfermagem nesses serviços e que também ofereçam escuta aos impactos emocionais inerentes a esses encontros podem ser promissores.

CONTRIBUIÇÕES

Luz PO, Boska GA, Cardoso MMA e Oliveira MAF contribuíram com concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Luz PO Souza AA, Boska GA, Cardoso MMA e Oliveira MAF contribuíram com análise e/ou interpretação dos dados. Luz PO, Boska GA, Cardoso MMA, Candido BP e Oliveira MAF contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Children's Fund (UNICEF). The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health [Internet]. New York, 2021[cited 2022 Apr 22]. 262 pág. Available from: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
2. Hossain M, Purohit N. Improving child and adolescent mental health in India: status, services, policies, and way forward. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(4):415-9. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_217_18
3. Ocansey PME, Kretchy IA, Aryeetey GC, Agyabeng K, Nonvignon J. Anxiety, depression, and stress in caregivers of children and adolescents with mental disorders. *Ghana Med J*. 2021;55(3). <https://doi.org/10.4314/gmj.v55i3.1>
4. Nabais AJSA, Nunes LRM, Cutcliffe JR, Santos JC. Psychiatric/Mental Health Nursing Care of Children and Adolescents. In: Santos CS, Cutcliffe JR, European Specialist Nurses Organisations. *European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century: a person-centred evidence-based approach*. Switzerland: Springer; 2018. p. 507-20. https://doi.org/10.1007/978-3-319-31772-4_36
5. Candeias A, Sá LAE. Contributos para uma história da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica em Portugal (1883-1885). *Rev Port Enferm Saúde Ment*. 2021;26:1400-52. <https://doi.org/10.19131/rpesm.315>
6. Elias ADS, Tavares CMM, Muniz MP. The intersection between being a nurse and being a therapist in Mental Health. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0134>
7. Santos RS, Takeshita IM, Cardoso FÁB, Torres LM. Atuação do enfermeiro no atendimento ao público infantojuvenil em sofrimento mental: uma revisão integrativa. *Rev Port Enferm Saúde Ment* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 25];(24):69-78. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150107>
8. Dicionário Online de Português, Dicio. Verbetes Experiência [Internet]. Porto: 7 Graus; 2022[cited 2022 May 25]. Available from: <https://www.dicio.com.br/experiencia/>

9. Munn Z, Aromataris E, Tufanaru C, Stern C, Porritt K, Farrow J, et al. The development of software to support multiple systematic review types: the Joanna Briggs Institute System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (JBI SUMARI). *Int J Evid Based Healthc*. 2019;17(1):36-43. <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000152>
10. Luz PO, Oliveira MAF. Nursing experiences in children's mental health services: a protocol for a systematic review of qualitative evidence. 2022.
11. Mourad O, Hossam H, Zbys F, Ahmed E. Rayyan: um aplicativo web e móvel para revisões sistemáticas [Internet]. 2016[cited 2022 May 25]. Available from: <https://www.rayyan.ai/>
12. Phillips V, Barker E. Systematic reviews: structure, form and content. *J Perioper Pract*. 2021;31(9):349-53. <https://doi.org/10.1177/1750458921994693>
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
14. Reiss R, Gannon K. How do nurses experience working with adolescents with a diagnosis of "personality disorder" or "emerging personality disorder"? *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015;22(4):244-50. <https://doi.org/10.1111/jpm.12213>
15. Anderson M, Standen P, Noon J. Nurses' and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behaviour: a contemporary grounded theory analysis. *Int J Nurs Stud*. 2003;40(6):587-97. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(03\)00054-3](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(03)00054-3)
16. Baldwin L. The nursing role in out-patient child and adolescent mental health services. *J Clin Nurs*. 2002;11(4):520-5. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00600.x>
17. Bertram JE, Narendorf SC, McMillen JC. Pioneering the Psychiatric Nurse Role in Foster Care. *Arch Psychiatr Nurs*. 2013;27(6):285-92. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.09.003>
18. Wilson RL, Usher K. Rural nurses: a convenient co-location strategy for the rural mental health care of young people. *J Clin Nurs*. 2015;24(17):2638-48. <https://doi.org/10.1111/jocn.12882>
19. Aromataris E, Munn Z, organizadores. JBI manual for evidence synthesis. Joanna Briggs Institute (JBI); 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
20. Lockwood C, Porritt K, Munn Z, et al. Chapter 2: Systematic Reviews of Qualitative Evidence. In: Aromataris E, Munn Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>
21. Campbell J, Klugar M, Ding S, et al. Chapter 9: Diagnostic Test Accuracy Systematic Reviews. In: JBI Manual for Evidence Synthesis. 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-10>
22. Coughlan H, Cannon M, Shiers D, Power P, Barry C, Bates T, et al. Towards a new paradigm of care: the International Declaration on Youth Mental Health. *Early Interv Psychiatry*. 2013;7(2):103-8. <https://doi.org/10.1111/eip.12048>
23. McDougall T. Child and adolescent mental health services in the UK: nurse consultants. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2005;18(2):79-83. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2005.00011.x>
24. Quiroz RJA, Rivas RE. Representaciones sociales del rol de la enfermera chilena en salud mental y psiquiatría 1960-1975: una mirada histórica. *Cult Cuid Rev Enferm Human*. 2019;23(54). <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.15>
25. Santos EO, Eslabão AD, Kantorski LP, Pinho LB. Nursing practices in a psychological care center. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>
26. Delfini G, Toledo VP, Garcia APRF. Processo de trabalho da equipe de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03775. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020044403775>
27. World Health Organization (WHO). Peer support mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches [Internet]. Genebra; 2021[cited 2022 May 25]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025783>
28. Pavani FM, Wetzel C, Olschowsk A, Silva AB, Nunes CK. Especificidades no cuidado em saúde mental de adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil. *Saúde Desenv Hum* [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 13];10(3). <https://doi.org/10.18316/sdh.v10i3.8784>
29. Diogo PMJ, Freitas BHBM, Costa AIL, Gaíva MAM. Care in pediatric nursing from the perspective of emotions: from Nightingale to the present. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-037>
30. Freitas BHBM, Costa AIL, Diogo PMJ, Gaíva MAM. Emotional labor in pediatric nursing considering the repercussions of COVID-19 in childhood and adolescence. *Rev Gauch Enferm*. 2021;42(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200217>