

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Taliane Machado de Oliveira Leal

**Significados do papel do enfermeiro no contexto do Centro de Atenção
Psicossocial infantojuvenil**

São Carlos - SP

2023

Taliane Machado de Oliveira Leal

**Significados do papel do enfermeiro no contexto do Centro de Atenção
Psicossocial infantojuvenil**

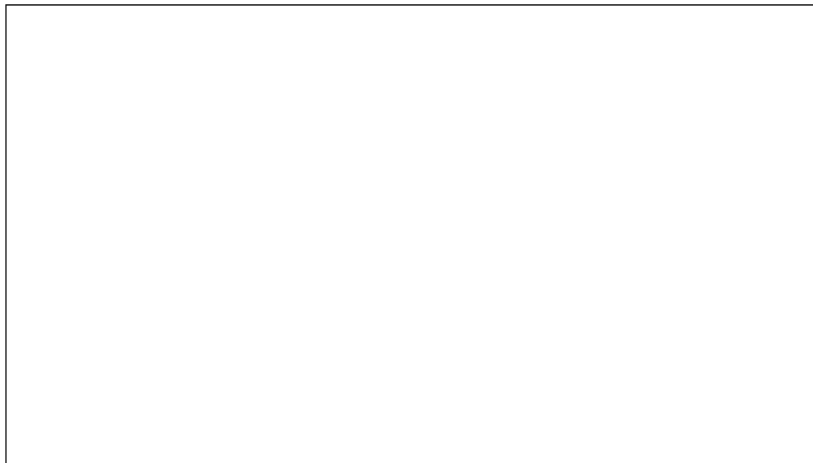
Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª Diene Monique Carlos

São Carlos - SP

2023

Ficha de identificação da obra

A large, empty rectangular box with a thin black border, positioned centrally below the title. It is intended for the user to enter the identification details of the work.

Taliane Machado de Oliveira Leal

Título: Significados do papel do enfermeiro no contexto do Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Diene Monique Carlos, Dr.(a) Universidade Federal de São Carlos

Prof.(a) Aline Cristiane Cavicchioli Okido, Dr(a) Universidade Federal de São Carlos

Prof.(a) Lucía Silva, Dr.(a) Universidade Federal de São Paulo

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profª Drª Diene Monique Carlos
Orientador(a)

São Carlos - SP, 2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Taliane Machado de Oliveira Leal, realizada em 24/02/2023.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Diene Monique Carlos (UFSCar)

Profa. Dra. Aline Cristiane Cavicchioli Okido (UFSCar)

Prof. Dr. Lucia Silva (UNIFESP)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora que me incentivou a retornar aos estudos e perseverar, mesmo quando tudo parecia muito difícil, tendo muita paciência e empatia. Confiou em mim e me atendeu prontamente quando eu necessitava nesses anos de mestrado. Obrigado por me encorajar a voltar para a academia.

Gostaria de agradecer a todos os meus amigos e destacar alguns. Sou muito grato aos amigos que compartilharam lições, apresentações, cafés, estudos e passeios. Entre eles, minha eterna companheira assistente social Graziela, que foi me mostrando as possibilidades para o mestrado. Minha amiga enfermeira Drieli, que mesmo a distância sempre me apoiou, me deu colo, conselheiros, me acalmou e não me deixou desistir desta etapa.

Meu eterno estagiário de enfermagem, que hoje considero um amigo, o Caick, que também acompanhou todo o processo de coleta de dados, e o quanto foi sofrido; que me animava, para não desistir desta fase; acompanhou o processo bem de perto do meu dia a dia.

A minha equipe de trabalho (CAPSij de São Carlos), que dividiu todas as etapas do mestrado e o acompanhou, estando ao meu lado, prontos para me ajudar sempre que necessário. Obrigada pela amizade, pela atenção e por serem tão solícitos.

Ao meu grupo de pesquisa que tanto me ensinou e enriqueceu neste trabalho.

À minha família que me apoiou em cursar o Mestrado, sempre me incentivando e encorajando a me desafiar mais. Em especial meu esposo que cuidou de nossa filha, em que muitas vezes fiquei ausente para a execução deste trabalho. Também em especial ao meu primo Bruno, que me apoiou imensamente, quando eu mais precisei, para a tão temida prova do TEAP, e que só nós sabemos o nível de dificuldade que eu encontrei para a realização do exame, mas que no final foi desempenhado com maestria.

E acima de tudo, a Deus, que me deu sabedoria e discernimento para chegar até este momento.

Resumo

As políticas de saúde mental que incluem crianças e adolescentes no Brasil são tardias. Com a Reforma Psiquiátrica e a implementação de políticas específicas neste âmbito, houve evoluções quanto ao cuidado da saúde mental de crianças e adolescentes, reafirmando que são sujeitos psíquicos e de direitos. Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), referências em saúde mental para crianças e adolescentes, foram regulamentados em 2002 e destinados ao acolhimento e tratamento de crianças e adolescentes para uma reabilitação psicossocial, construída a partir de uma equipe multidisciplinar. Todavia, ainda existem desafios à compreensão do papel e consequente atuação de enfermeiros nesta área. Desta forma, este estudo teve como objetivo analisar o significado atribuído ao papel do enfermeiro no cuidado à saúde mental infantojuvenil no contexto dos CAPSij. Pesquisa com abordagem qualitativa, ancorada no Paradigma Complexo em seus princípios sistêmico e hologramático. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, realizadas via plataforma online gratuita com dez enfermeiros de CAPSij do Estado de São Paulo, no período de março a setembro de 2022. A análise de dados se deu pela análise temática, emergindo dois temas finais intitulados “Complexidade do cuidado” e “Complexidade do papel”. O primeiro tema trouxe a diversidade e especificidade da clínica de saúde mental infantojuvenil, com necessidade de delineamento de um cuidado ampliado, territorial, intersetorial e interprofissional. Foram identificadas potencialidades, mas em especial fragilidades para atuação neste cenário, principalmente por uma formação fragmentada na área. O segundo tema evidenciou a incompreensão do lugar do enfermeiro no CAPSij, em especial pelo trânsito necessário entre núcleo-campo para construção das ações. Trouxe a necessidade de uma desconstrução do ser enfermeiro, para ser possível a produção de práticas mais inclusivas e salutogênicas e legitimidade do papel do mesmo neste espaço. Reforça-se a necessidade da formação de enfermeiros com conhecimentos e habilidades adequadas para o cuidar da saúde mental de crianças, adolescentes e famílias. Ademais, a urgência de educação permanente a equipes atuantes no CAPSij com apoio gestor é relevante.

Descritores: Criança. Adolescente. Saúde Mental. Papel do Profissional de Enfermagem. Pesquisa Qualitativa.

Abstract

Mental health policies that include children and adolescents in Brazil are late. With the Psychiatric Reform and the implementation of specific policies in this area, there were evolutions regarding mental health care for children and adolescents, reaffirming that they are psychological actors and have rights. The Centers for Child and Adolescent Psychosocial Care (CAPSij), references in mental health for children and adolescents, were regulated in 2002 and designed to receive and treat children and adolescents for psychosocial rehabilitation, built by a multidisciplinary team. However, there still are challenges to the nurse's role and consequent performance understanding in this area. Thus, this study aimed to analyze the meaning attributed to the role of nurses in child and adolescent mental health care in the context of CAPSij. This is a qualitative research, anchored in the Complex Paradigm in its systemic and hologrammatic principles. Data collection was performed through individual semi-structured interviews, conducted via a free online platform with ten nurses from CAPSij in the state of São Paulo, from March to September, 2022. Data analysis was done by thematic analysis, emerging two final themes entitled "Complexity of care" and "Complexity of the role". The first theme brought up the diversity and specificity of the mental health clinic for children and adolescents, with the need to delineate an expanded, territorial, intersectorial, and interprofessional care. Potentialities were identified, but especially weaknesses for acting in this scenario, mainly due to a fragmented training in the area. The second theme showed the lack of understanding of the nurse's place in CAPSij, especially for the necessary transit between the nucleus and the field for the construction of actions. It brought the need for a reconstruction of being a nurse, to be possible the production of more inclusive and salutogenic practices and legitimacy of the nurse's role in this space. It reinforces the need to train nurses with adequate knowledge and skills to care for the mental health of children, adolescents, and their families. Furthermore, the urgency of continuing education for the teams working in CAPSij with management support is relevant.

Descriptors: Child. Adolescent. Mental Health. Nurse's Role. Qualitative Research.

Lista de quadros

Quadro 1- Árvore de codificação dos temas emergentes dos dados da pesquisa.

Quadro 2- Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa.

Lista de siglas

APS- Atenção Primária à Saúde
CAPSij- Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil
CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
COFEN- Conselho Federal de Enfermagem
ECA- Estatuto da Criança e Adolescente
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SUS- Sistema Único de Saúde
PTS- Plano Terapêutico Singular
RAPS- Rede de Atenção Psicossocial
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USPA- Uso de Substância Psicoativa

Sumário

Resumo.....	6
Abstract.....	7
Sumário.....	10
1. Introdução.....	10
2. Justificativa.....	15
3. Objetivos.....	16
4. Referencial teórico - Paradigma Complexo.....	17
5. Metodologia.....	19
5.1 Delineamento do estudo.....	19
5.2 Participantes do estudo e coleta de dados.....	19
5.3 Análise dos dados.....	21
5.4 Considerações éticas.....	24
6. Resultados.....	25
TEMA 1 – “Complexidade do cuidado”.....	26
TEMA 2 – “Complexidade do papel”.....	29
7. Discussão.....	33
8. Conclusão.....	41
Referências.....	42
Apêndice 1 - Questionário para caracterização sociodemográfica dos participantes.....	
Anexo 1- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	

1. Introdução

As políticas de saúde mental que incluem crianças e adolescentes no Brasil são tardias, uma vez que foram planejadas e articuladas no início do século XXI, sendo então integradas ao conjunto de ações do Sistema Único de Saúde (SUS). Anterior a este processo, os cuidados a esse público eram responsabilidade do setor da educação e da assistência social, sendo quase ausente o profissional da área da saúde. Tais profissionais atuantes não conseguiam identificar as necessidades biopsicossociais de crianças e adolescentes, e muitas vezes esta população era institucionalizada, perdurando por anos em uma assistência asilar (SOARES; ARAÚJO; CHAVES, 2018; ROSSI et al., 2019).

Desde o movimento da Reforma Psiquiátrica e a implementação da política de saúde mental infantojuvenil como pauta a ser atendida pelo SUS, houve evoluções quanto ao cuidado da saúde mental de crianças e adolescentes (SÁ et al., 2020). Após a publicação da Lei nº 10.216, que instituiu a saúde mental como política de governo e pela primeira vez incluiu os princípios do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) como componentes da assistência, foram construídas diretrizes e afirmações de que crianças e adolescentes são sujeitos psíquicos e de direitos. Tais fatos ocorreram a partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental (BUSTAMANTE et al., 2020). Apesar destes avanços, o olhar a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico seguiu negligenciado nas práticas (TÂNIO; MATSUKURA, 2019).

No âmbito das políticas de saúde mental infantojuvenil, destaca-se a criação dos Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSij), regulamentados em 2002 pela Portaria 336 do Ministério da Saúde. Estes serviços são destinados ao acolhimento e tratamento de crianças e adolescentes para uma reabilitação psicossocial, construída a partir de uma equipe multidisciplinar, com várias perspectivas e no compartilhamento do cotidiano (SILVA, 2019). São serviços de saúde responsáveis pelo cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e emocionais graves, como também comprometimento devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas e/ou situações de vulnerabilidade psicossocial relevantes, devendo estar presente em

um município com mais de 70 mil habitantes (TÃNO; MATSUKURA, 2019).

Vale ressaltar que o CAPSij está inserido na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem como proposta articular as estratégias de cuidado em saúde de forma integral e contínua, estabelecendo vínculo de forma horizontal entre as pessoas e os serviços. Esta rede proporcionou uma evolução no âmbito da saúde mental de crianças e adolescentes, reduzindo os leitos hospitalares psiquiátricos e internações desnecessárias, além de funcionar como orientação assistencial aos seus usuários e comunidades e criação de espaços para promover a socialização (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

Assim, o CAPSij como equipamento potente da RAPS é um serviço que visa intervenções coletivas para ampliar o cuidado em saúde mental infantojuvenil; por não oferecer respostas para todas as necessidades dos usuários do serviço, propõe que suas práticas não sejam somente endógenas. É um serviço articulador do cuidado em saúde mental territorial fundamentalmente, que auxilia em projetos terapêuticos e apoio a outros serviços para que possam desenvolver ações promotoras da saúde mental de crianças e adolescentes, bem como envolver seus responsáveis e/ou escolas, comunidades e outros contextos de vida desta população. Ressaltamos que o CAPSij não é centralizador dessas ações, e sim o articulador e apoiador da rede de serviços (SILVA, 2019).

Na discussão sobre saúde mental é inevitável abordar os conceitos de campo e núcleo, em especial quando se fala de papéis profissionais. Ações nucleares delimitam a área de saber e da prática profissional, caracterizando uma formação específica. Já ações de campo se relacionam àquelas com espaço não limitado, em que cada profissional busca apoio em outros para realizar suas atividades teórico-práticas (Barbosa et al., 2020). Neste âmbito, é importante ressaltar o papel do enfermeiro nos cuidados em saúde mental infantojuvenil, em especial no espaço do CAPSij. Por estarem inseridos em atividades diárias que vão desde o cuidado individual até práticas grupais e oficinas terapêuticas, assumem uma posição diferente da habitual e peculiar do saber-fazer construído (ANDRADE; SIQUEIRA, 2018).

Apesar da perspectiva de campo da saúde mental, em que ações são articuladas e desenvolvidas por toda a equipe interprofissional, existem práticas que devem ser nucleares aos enfermeiros. O enfermeiro se constitui um

profissional estratégico no CAPSij, diante de sua proximidade com os usuários; referência em cuidados essenciais e específicos; habilidade no manejo de informações entre os usuários, outros membros da equipe e serviços da rede; e papel importante na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que favorece a integração e as ações decisivas da equipe (ALMEIDA et al, 2020).

Em 2021 a Resolução nº 678 do COFEN aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica, trazendo como competências do enfermeiro ações de planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de enfermagem; realização do processo de enfermagem, na prescrição de cuidados; atribuição no estabelecimento de vínculos com os usuários do serviço e seus familiares; desenvolvimento de atividade grupal e/ou individual; participação na regulação dos leitos de acolhimento noturno; elaboração e participação no PTS. Apesar destas competências atribuídas, existem lacunas para o cuidado de Enfermagem em saúde mental, em especial no que tange ao público infantojuvenil.

Para os enfermeiros, o modelo de atenção psicossocial ainda é um desafio, no qual os atendimentos psiquiátricos e a autonomia médica são destacados, mesmo sendo fortemente inserida a perspectiva interprofissional na política pública. Torna-se necessário uma nova forma de olhar, cuidar e, de fato, de atuar dos enfermeiros. Neste novo cenário, existe uma prática pautada na inclusão do indivíduo nas relações sociais e em uma escuta qualificada. Faz-se necessário a troca de saberes entre os profissionais que atuam no CAPSij, construindo ações no campo de saúde mental para além de ações nucleares da Enfermagem - num equilíbrio que necessita ser experienciado (ANDRADE; SIQUEIRA, 2018; BAIÃO; MARCOLAN, 2020).

Para Baião e Marcolan (2020), com a substituição do modelo asilar ainda se faz presente um legado do modelo biomédico, levando à lentidão para que algumas temáticas sejam introduzidas no processo de formação da Enfermagem. Tais práticas não favorecem o aprendizado do olhar psicossocial dos estudantes nas áreas correlatas à saúde mental, que posteriormente podem apresentar dificuldades para atuar na assistência dos CAPSij. Podemos destacar como fragilidades do aprendizado a ausência de trabalho interprofissional, que desenvolve práticas vislumbrando conceitos trazidos pela reforma psiquiátrica, bem como articulação teórico-prática da disciplina, com ausência de campos de

estágio em saúde mental e falta de conhecimento do funcionamento da RAPS dos municípios.

Neste sentido, Sá et al. (2021) concluem em seu estudo com graduandos de Enfermagem sobre o conhecimento teórico-prático e experiência de cuidado da saúde mental infantojuvenil durante a graduação que, embora os participantes percebam demandas nesta área, afirmam não estarem aptos a prestar os cuidados necessários a esta população. Perceberam existir lacunas na formação acadêmica, sem foco no ensino de tal temática (SÁ et al, 2021).

A literatura aponta a especificidade do público infantojuvenil no ambiente de CAPSij, reiterada pelos enfermeiros. Por suas vulnerabilidades e o período permeado por mudanças significativas de crescimento e desenvolvimento, podem vivenciar um adoecimento mental, visto que de 10 a 20% dessa população possui algum processo de sofrimento psíquico (CARNEIRO et al, 2018). Para atuar neste dispositivo, é imprescindível ultrapassar ações e saberes tradicionais da Enfermagem, relacionando a vivências mais ampliadas (TAVARES; MESQUITA, 2020). Revisão de literatura indicou a necessidade de que os enfermeiros assumam ações voltadas à saúde biopsicossocial, ofertando um cuidado para além da administração de medicamentos e higiene, superando sua ausência de autonomia e permitindo o reconhecimento da profissão neste dispositivo (CAIRO et al, 2020).

Outro aspecto desafiador demonstrado pela literatura é a compreensão, pela própria equipe de Enfermagem, da restrição em sua atuação - se afastando do lugar de quem cuida e reconhecendo o cuidado terapêutico como trabalho do outro nos CAPSij. Ela caracteriza os outros profissionais da equipe como terapeutas e se minimiza pela ação própria do núcleo da Enfermagem. Namedida em que suas ações não são bem definidas para si mesmo, os demais profissionais também não reconhecem a equipe de Enfermagem, resultando num lugar "multitarefa" ou como coterapeutas, não assumindo seus processos de trabalho, apreendidos em sua formação e sendo subordinados a outros profissionais (DELFINI; TOLEDO; GARCIA, 2021).

É importante considerar a inexistência de um direcionamento gestor para um modelo assistencial específico, que articule as ações do enfermeiro de forma ampliada em conjunto com os outros profissionais de saúde e usuários, bem como ultrapasse limites e desafios existentes no conhecimento e experiência

profissional. Desse modo, será possível uma qualificação da assistência em saúde mental, que deve contar com uma estrutura e políticas adequadas, acompanhamento constante dos serviços de saúde e educação permanente (TAVARES; MESQUITA, 2020)

Considerando os desafios para a consolidação do lugar do enfermeiro no cuidado integral à saúde mental de crianças e adolescentes em um CAPSij, traz-se como questões do estudo: Como se dá a construção do papel do enfermeiro no cuidado em saúde mental infantojuvenil?

Nosso objeto de estudo se constitui, portanto, do papel do enfermeiro no cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes no contexto do CAPSij.

2. Justificativa

Este estudo se justifica pelas lacunas existentes na literatura frente à construção do papel do enfermeiro no cuidado à saúde mental infantojuvenil. Estudos demonstram o olhar à saúde mental do público adulto e sem trazer as especificidades da Enfermagem. Neste aspecto, pode contribuir também para o ensino da Enfermagem na área.

O cuidado integral em saúde mental das crianças e adolescentes realizado pelo enfermeiro pode resultar em uma assistência ampliada, que abrange seu contexto individual, familiar e social. Desse modo, permite um cuidado humanizado, flexível e integrado ao indivíduo. Cientificamente, pode avançar no conhecimento de um cenário pouco estudado - atuação do enfermeiro nos CAPSij, recomendando caminhos de ação ou lacunas para estudos futuros.

3. Objetivos

O objetivo deste estudo é analisar o significado atribuído ao papel do enfermeiro no cuidado à saúde mental infantojuvenil no contexto dos CAPSij.

4. Referencial teórico - Paradigma Complexo

Buscando o olhar para a construção do papel do enfermeiro diante do cuidado à saúde mental infantojuvenil, faz-se necessário um referencial que lide com a complexidade do fenômeno. Complexidade esta que não vem como sentido contrário à simplicidade, mas trata-se de uma palavra derivada do latim *complexus*, que significa “tecido junto” ou “entrelaçado”, e se usava na antiguidade para descrever as fibras de tecido que se uniam para formar uma peça de roupa (MORIN, 2000).

Para a saúde, tal olhar e construção é fundamental. Hoje compreende-se que a saúde é determinada por aspectos sociais, econômicos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, sendo considerada não apenas a ausência de doenças, mas o ambiente que pode interferir direta ou indiretamente na saúde das populações. Desse modo, compreende-se que a saúde é um fenômeno complexo, que necessita de diversos olhares, dimensões e atores sociais para sua compreensão. Tais formas de pensar conduzem a práticas e modelos que dialogam com o Paradigma Complexo (CABRAL; VIANA; GONTIJO; 2020).

Neste âmbito, torna-se ainda coerente que estes princípios teóricos sejam articulados com a evolução da Enfermagem enquanto ciência, arte e profissão. Considera-se então o indivíduo, a ética e o espaço sujeito a alterações. Tal abordagem aponta a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade como uma oportunidade de reconstruir o conhecimento no contexto (TEIXEIRA et al, 2020).

O referencial teórico, cujo um dos principais autores é Edgar Morin, aborda o pensamento complexo como um paradigma da conexão e sistêmico. O autor busca por uma compreensão da conexão de saberes, com a ordem, a desordem e a incerteza. O conceito de complexidade se faz pela troca de saberes com o meio externo, no qual esta abordagem não cria recortes e simplificações na produção do conhecimento. Desse modo, estabelece-se um equilíbrio e um desequilíbrio, organização e desorganização, num processo constante de criação e ajustes (MORIN, 2000).

O Pensamento Complexo propõe sete princípios complementares e interdependentes, sendo eles: sistêmico, hologramático, círculo retroativo, círculo recursivo, auto-eco-organização, dialógico e reintrodução do conhecimento em todo conhecimento. O princípio sistêmico liga o conhecimento das partes ao todo,

sinalizando que "o todo é mais que a soma das partes". Já o princípio hologramático, em contraponto ao sistêmico, indica que não apenas a parte que está no todo, mas o todo que está igualmente na parte. O princípio do círculo retroativo rompe a lógica da causalidade linear; assim, a causa age sobre o efeito e o efeito age sobre a causa. O princípio do círculo recursivo, em complementaridade ao retroativo, indica um processo onde os produtos e os efeitos são simultaneamente causas e produtores do que os produz (MORIN, 2000).

O princípio de auto-eco-organização aborda a inseparabilidade da autonomia/dependência, em especial na relação indivíduo-sociedade. O princípio dialógico permite a união de dois princípios contraditórios ou excludentes, mas que são inseparáveis na mesma realidade. Finalmente, o princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento, reforça que o sujeito retoma o processo de conhecimento como autor de sua história e, por posteriormente, coautor de construções coletivas (MORIN, 2000).

Para a análise de dados da pesquisa utilizaremos os princípios sistêmico e hologramático. Entende-se que a articulação destes princípios permitirá o olhar para a especificidade das ações nucleares do enfermeiro contextualizado ao campo da saúde mental infantojuvenil. Descobrir os elementos que constroem o papel do enfermeiro no cuidado à saúde mental infantojuvenil e como estes se entretecem (sua contextura) é a contribuição do Paradigma Complexo a esta pesquisa. Ademais, espera-se o delineamento de recomendações para a formação profissional na área.

5. Metodologia

5.1 Delineamento do estudo

O presente trabalho de pesquisa será delineado com base na abordagem qualitativa. Permite o conhecimento das práticas e significados atribuídos a elas pelos participantes, considerando suas singularidades e diversidades. O pesquisador em sua pesquisa é parte do processo de produção de conhecimento, reflexões e abordagens para coleta de dados (FLICK, 2009). Como apontado, o referencial teórico utilizado foi o Paradigma da Complexidade. Para apoiar a construção deste estudo, foi utilizado o checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ (SOUZA et al., 2021)

5.2 Participantes do estudo e coleta de dados

O estudo teve como participantes 10 enfermeiros de CAPSij do estado de São Paulo. Tal escolha de estado específico se justifica pelo paradigma complexo, que ressalta a necessidade de articulação constante dos dados ao contexto que os entretece (MORIN, 2000); desta maneira, buscou-se certa homogeneidade dada pelos municípios paulistas.

Foram considerados como critérios de inclusão: (i) enfermeiros que realizavam atendimentos diretos a crianças e adolescentes em CAPSij do estado de São Paulo; (ii) enfermeiros que trabalhavam no serviço há pelo menos um ano. Foram excluídos do estudo enfermeiros que exerciam atividades essencialmente administrativas/burocráticas, bem como ausência de contato após cinco tentativas.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado de São Paulo teve a população em 2021 estimada em 46.649.132 pessoas, e a renda domiciliar per capita de R\$1.836,00. A densidade demográfica em 2010 foi de 166,25 habitantes/km². Dessa população geral, a porcentagem de crianças com menos de 9 anos era de 12,6% e a de adolescentes até 19 anos era de 12,4%. Em 2021, a mortalidade infantil foi de 10,20 por 1000 nascidas vivas (SEADE, 2015).

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), existem 267 estabelecimentos cadastrados como CAPSij distribuídos por várias regiões do estado de São Paulo. Para credenciamento destes serviços, é necessário considerar os critérios do Ministério da Saúde para serem implementados, como as

especificidades de modalidades, público-alvo, equipe atuante e espaço (BRASIL, 2022).

Para a formação da amostragem inicial, foi utilizada a técnica de recrutamento “bola de neve”. Tal estratégia faz com que o pesquisador caracterize os membros de sua amostra e identifique uma pessoa ou um grupo de pessoas congruentes a estas características. Para sua execução, apresenta a proposta do seu estudo e após a ciência e aceite do participante, solicita-se que o mesmo identifique outra(s) pessoa(s) pertencente(s) à mesma população alvo (COSTA, 2018). O primeiro participante convidado é denominado como “semente”, podendo ser indicado pelos pesquisadores, por indivíduos que potencialmente serão pesquisados ou por sujeitos que têm conhecimento da temática a ser pesquisada (BOCKORNI; GOMES, 2021; SOUZA, 2019).

No caso deste estudo, os primeiros participantes foram convidados a partir de um grupo de pesquisa existente na Universidade da mestranda e a partir da divulgação em um grupo de rede social sobre saúde mental. Para os participantes-semente indicados e aqueles que aceitaram via rede social, foi criado um texto explicativo relatando os objetivos da pesquisa. Este texto foi enviado por mensagem na rede social gratuita *Whatsapp* em número pessoal por escolha dos participantes. Foram realizados contatos com os possíveis entrevistados entre os meses de março a setembro de 2022 pela mestranda. Sete participantes-semente foram acionados e aceitaram participar. A partir destes, foram indicadas seis pessoas para participação, sendo que três aceitaram e três recusaram.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais mediadas por plataformas virtuais gratuitas. Previamente ao início das entrevistas, os profissionais preencheram um questionário para caracterização sociodemográfica (APÊNDICE 1).

As entrevistas semiestruturadas partiram de certos questionamentos, guiados por um roteiro, que norteou uma conversa com finalidade definida, não apresentando qualquer obstáculo e não tendo meios para prever todas as condições ou situações do trabalho de campo (MINAYO, 2014). O roteiro do presente estudo partiu das seguintes questões abertas e norteadoras: Como é ser enfermeiro/a em um CAPSij? Qual é o papel de um enfermeiro/a de um CAPSij? Quais suas ações enquanto enfermeiro/a no contexto do CAPSij? O que te facilitou e/ou dificultou para atuar como enfermeiro/a no CAPSij? Na sua graduação, teve contato específico com

este público? Tem alguma sugestão para a formação de enfermeiros nesta área? Ao final, também foi aberto aos participantes para novas colocações caso desejassem.

Entende-se que estas questões permitiram a comparabilidade de respostas, além de reduzir a interferência do entrevistador e facilitar a organização e análise dos dados (ASSIS et al, 2018). Após a primeira aproximação, esclarecemos em detalhes os procedimentos para participação da pesquisa, encaminhando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com a caracterização dos enfermeiros em formulário eletrônico *GoogleForms*. Posteriormente foi agendada a entrevista via plataforma on-line de preferência do entrevistado, de acordo com a disponibilidade de horário dos mesmos.

Nove entrevistas foram realizadas por intermédio da plataforma virtual gratuita *Google Meet* e uma foi realizada pela plataforma *Zoom*. Todas as sessões foram gravadas em áudio e imagem após concordância dos participantes no TCLE e autorização do uso da imagem estritamente para fins de análise de dados. As entrevistas aconteceram de 31/03/2022 à 06/09/2022, com média de 33'20" (trinta e três minutos e vinte segundos). Os entrevistados foram nomeados pelas letras ENF, e numerados na sequência em que as entrevistas foram realizadas. Os municípios participantes não serão especificados, a fim de evitar a identificação dos participantes.

Ressaltamos que o número de participantes não buscou alcançar apenas a representatividade numérica e sim um aprofundamento da temática, bem como a capacidade de refletir a complexidade do fenômeno nas suas múltiplas dimensões (MINAYO, 2014). Assim, a saturação de dados (elementos indicativos foram a discussão das ações, questões relacionadas à formação e desafios para construção do papel) se deu na oitava entrevista, sendo realizadas mais duas entrevistas já agendadas.

5.3 Análise dos dados

A caracterização dos participantes foi apresentada por meio descritivo. Os dados serão analisados mediante a análise temática reflexiva, proposta por Braun e Clarke (2019). Seguimos as seguintes etapas: (I) familiarização com os dados: após transcrição das entrevistas e descrição das imagens, serão realizadas leituras e releituras exaustivas do conjunto de dados; (II) codificação: buscar-se-á referenciar e

codificar as informações relevantes em função das questões de pesquisa, por meio de códigos que capturam a leitura semântica e conceitual dos dados; os códigos serão agrupados com os relevantes dados extraídos do conjunto de informações;

(III) busca por temas: um tema é coerente e significativo padrão nos dados relevantes à resposta da pergunta de pesquisa; os códigos da fase anterior são agrupados nestes temas; (IV) revisão de temas: checar se os temas trabalham de acordo com os códigos de dados extraídos e sua relação com o conjunto geral de dados, para serem representativos; (V) definição e nomeação dos temas: conduzir a escrita detalhada da análise de cada tema, identificando a essência de cada um; (VI) escrita final: elemento integral da análise temática, que envolve a tessitura conjunta da narrativa analítica, bem como sua contextualização com literatura relevante da área e dispositivos legais (BRAUN; CLARKE, 2019).

O Quadro 1 traz a árvore de codificação dos temas emergentes dos dados.

CÓDIGOS INICIAIS	CÓDIGOS INTERMEDIÁRIOS	TEMAS FINAIS
<p>Cuidado ampliado Complexidade do cuidado Conhecimento ampliado Contexto familiar Compreensão do cuidado Atendimento amplo Construção do cuidado Clínica ampliada Fortalecimento do ensino Conhecimento escasso Articulação Interprofissional Ausência de experiências anteriores Cuidado na pandemia Escassez de conhecimento Escassez na formação/ ensino Experiências anteriores Falta de interesse em políticas públicas Falta de investimento Falta de recursos financeiros Fragilidade de trabalho em rede Fragmentação do cuidado Fragmentação do ensino Humanização dos profissionais Interdisciplinaridade Linguagens próprias Modelo de ambulatório Multiprofissionalidade Olhar para formação ampliada Particularidades da clínica da infância e adolescência - complexidade Profissionais/ professores capacitados Territorialidade</p>	<p>Criança e adolescente/ saúde mental = área complexa</p> <p>Clínica ampliada</p> <p>Formação fragilizada- saber empírico a partir das vivencias</p> <p>Múltiplas apresentações de vida e atendimentos- diversidade</p> <p>Territorialidade</p> <p>Trabalho com a família</p> <p>Interprofissionalidade- trabalho em equipe e intersetorial</p>	<p>Complexidade do cuidado</p>
<p>Campo saúde mental Cuidado nuclear Desmonte de serviços Embasamento científico Ensino qualificado Escassez na literatura Falta de clareza nas definições nucleares Falta de reconhecimento do núcleo Falta de reconhecimento do núcleo profissional Formação abrangente Formação escassa Fragilidade de conhecimento Fragilidade na formação/ ensino Função fluída Grande rotatividade de enfermeiros Interesse pela área</p>	<p>Desconstrução</p> <p>Especificidades da função- ações nucleares</p> <p>Perda do núcleo profissional</p> <p>Fluidez da função</p> <p>Legimitar ações de enfermagem</p> <p>Olhar ainda biomédico</p>	<p>Complexidade do papel</p>

Quadro 1 – Árvore de codificação dos temas emergentes dos dados da pesquisa. São Carlos- SP, Brasil, 2022.

5.4 Considerações éticas

O estudo foi embasado nas recomendações das Resoluções nº 466/2021 e 510/2016 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, além de seguir o Ofício Circular nº 2/2021-CONEP/SECNS/MS para pesquisas em ambientes virtuais. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos em 08 de março de 2022 - CAAE 54911522.0.0000.5504 (ANEXO 1). Após consentirem verbalmente em participar da pesquisa, foi solicitado aos participantes a assinatura do TCLE e o Termo de Autorização de Uso de Imagem Pessoal (APÊNDICE 2).

6. Resultados

As informações sobre os participantes foram sintetizadas no Quadro 2, conforme exposto a seguir.

ENFERMEIRO	IDADE	TEMPO DE ATUAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO NO CAPSIIJ	ESTADO CIVIL	COR	RELIGIÃO	FILHOS	MODALIDADES DE CAPSIIJ
ENF 1	32 anos	8 anos	3 anos	União estável	Branca	Não praticante	Não	Capsij
ENF 2	46 anos	22 anos	9 anos	União estável	Branca	Outro	Não	Capsij
ENF 3	35 anos	11 anos	10 anos	Casado	Branca	Espírita	Não	Capsij
ENF 4	37 anos	14 anos	2 anos	Casado	Parda	Não praticante	Sim	Capsij
ENF 5	39 anos	15 anos	13 anos	Casado	Branca	Evangélica	Sim	Capsij III
ENF 6	36 anos	14 anos	6 anos	Solteiro	Preta	Evangélico	Não	Capsij III
ENF 7	33 anos	10 anos	4 anos	Casado	Branca	Outro	Não	Capsij
ENF 8	38 anos	14 anos	5 anos	Solteiro	Branca	Católica	Não	Capsij
ENF 9	39 anos	15 anos	4 anos	Casado	Branca	Evangélica	Não	Capsij
ENF 10	39 anos	5 anos	5 anos	Solteiro	Branca	Espírita	Não	Capsij

Quadro 2–Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa. São Carlos- SP, Brasil, 2022.

De acordo com os dados coletados, três enfermeiros tiveram acesso a conteúdos relacionados à saúde mental infantojuvenil durante seu processo de graduação; um entrevistado relatou muito pouco contato, através de algumas matérias como pediatria e psiquiatria. Um entrevistado relatou contato com a temática por meio de congressos e cursos após a graduação, e um entrevistado por cursos de especialização.

Diante das seis modalidades de CAPS a serem seguidas, segundo o Ministério da Saúde, oito enfermeiros entrevistados exerciam suas funções no CAPSij e dois dos participantes no CAPSij III. O CAPSij atende cidades e/ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes; o CAPSij III tem seu atendimento para cidades e/ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes e dispõe de até cinco vagas de acolhimento noturno. Ambos estão voltados ao atendimento de crianças e

adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive uso de substâncias psicoativas, conforme já citado (BRASIL, 2022).

A seguir são apresentados os temas finais “Complexidade do cuidado” e “Complexidade do papel”.

TEMA 1 – “Complexidade do cuidado”

Neste primeiro tema, os participantes ressaltaram dificuldades para atuação com o público infantojuvenil, sendo uma área complexa, diversificada e que requer um olhar específico, diferente do cuidado ao público adulto. Estas questões emergiram a partir da inserção no CAPSi, por ser uma clínica com pouco investimento:

(...) o investimento na infância ele é muito primoroso e é uma outra clínica, que é diferente (Enf 1).

Eu acho que a infância ela fica no limbo, então parece que tentam enquadrar, o que é a produção do adulto, e aí transfere isso para o infantil. Mas a infância e adolescência é uma outra história. (Enf 2).

(...) a infância e a adolescência é uma fase muito ignorada pela saúde, principalmente a adolescência, são faixas etárias que possuem a suas particularidades né (Enf 10).

(...) a clínica de CAPSi é totalmente diferente do adulto né, porque o adulto acaba tendo sua autonomia(...) Criança não funciona assim, a gente tem que muito mais prestar atenção nestes que não estão vindo (Enf 4).

Trouxeram olhares sobre este cuidado ser tão diferenciado, exigindo maiores responsabilidades, com potencialidades e fragilidades:

(...) responsabilidade em trabalhar com criança e adolescente é muito maior do que qualquer outro caso (...) o quanto crianças e adolescentes são mais pesados na questão da responsabilidade (Enf 4).

(...) tem uma dificuldade que você tem dois pacientes né, que a mãe e o paciente de fato (Enf 6).

(...) acredito que o CAPSi é um lugar de promoção e prevenção do cuidado né, também de recuperação em alguns momentos (Enf 10).

(...) potência incrível estar no ij e acho que a gente amplia mais o nosso olhar nessa clínica (Enf 8).

(...) você conseguir acompanhar o desenvolvimento (...) que tem melhora e que às vezes ele pode não precisar mais de CAPS e pode sabe? ir para a vida, só, né? Então eu acho que isso é uma potência do trabalho do infantil (Enf 2).

(...) a saúde mental estava atrelado ao cuidado dos adultos assim, era muito fragmentada, acho que dá para dizer que essa fragmentação, foi uma dificuldade (Enf 7).

(...) você entra muito em uma idéia do copia e cola do CAPS adulto que é muito diferente. Então faltou, faltou muito essa conexão com a realidade assim da saúde mental da criança e do adolescente (Enf 1).

Os enfermeiros ainda trouxeram a diversidade presente na clínica de saúde mental infantojuvenil - acolhem questões relacionadas a síndromes e alterações do desenvolvimento, até uso de substâncias psicoativas (USPA) além da população de 0 a 18 anos ser diversa:

(...) é ter que lidar com a diversidade o tempo inteiro, e mais com esse olhar da diversidade (Enf 2)

(...) envolve o olhar desde a primeira infância, da gestação do Desenvolvimento Infantil, do neurodesenvolvimento até as questões do adoecimento da Saúde Mental mesmo né.... Então a gente trabalha desde as síndromes né, das questões dos transtornos genéticos e de nascimento até as questões mais de impacto biopsicossocial, como uso de substância dos adolescentes, por exemplo, depressão e ansiedade né (Enf 1).

Neste sentido, para a construção do cuidado trouxeram a necessidade de um olhar multidimensional, que contemple uma clínica ampliada e que considere a família e contextos de vida da criança ou adolescente:

(...) pensar clínica da infância e juventude é pensar onde tudo começa, é um olhar para revisitar a infância que não tem como se soltar das questões sociais, que não tem como se descolar do território (Enf 7).

(...) o cuidado como cuidar de integral, como cuidar da saúde, e que não tem como cuidar se a gente não olha também para família, para as questões sociais, para escola e faz essa ampliação... também trabalhar com o abrigo, com a rede de assistência, com a escola, com a justiça, conselho tutelar. (Enf 2).

(...) é uma outra lógica, que não é de tratamento e cura, que não é de doença e medicação, é uma outra coisa, é trabalhar com outras ferramentas, é para além do clínico, é todo o psicossocial (Enf 8).

(...) não tem como não pensar o meu fazer costurando esse lugares e entendendo, escutando, vendo, examinando e pensando nesse todo, acho que não dá para pensar um recorte específico. Não é uma patologia, e na infância e na juventude, a gente faz essa desconstrução ainda maior de um cuidado, do que um diagnóstico pode acarretar (Enf7).

(...) o nosso trabalho é de detetive, colher o máximo possível de informações, ouvir a criança o adolescente, entender seus aspectos sociais né, e claro ouvir a família (Enf 10).

Ressaltaram a importância do trabalho com as famílias, para melhor compreensão dos mesmos e perspectivas de evolução do paciente:

(...) informando para as famílias o que é um caps, o porquê que a sua criança está aqui, qual a necessidade, porque ela tem que tomar um medicamento, porque ela tem que passar pelo psiquiatra, pelo neurologista (...)(Enf 3).

(...) mas não tem como não trabalhar a dinâmica da criança se não trabalhar a dinâmica da família (Enf 7).

Os enfermeiros entrevistados relataram a importância da

interprofissionalidade e intersetorialidade no âmbito infantojuvenil, permitindo um olhar em saúde ampliado, perpassando pelos elementos biopsicossociais que são implicados na construção do cuidado.

(...) eu e a assistente social, a gente trabalha muito junto nessa parte de visita né, porque às vezes a gente não encontra tanto uma solução naquilo, então a gente vai até a casa (Enf 3).

(...) porque você tem o conselho tutelar, tem o CMDCA, tem os abrigos, então, você vai para as reuniões de discussão de caso aqui (...) todo mundo está interessado (Enf 4).

(...) questão da equipe multiprofissional, acho que todos que estão ali e que fazem parte da equipe, inclusive o pessoal que trabalha na recepção, o pessoal do administrativo, o pessoal que tá ali na limpeza, que tá ali na copa, todos os profissionais que estão ali, estão ali para cuidar e todos estão ali para construir esse cuidado também (...) promovendo espaços de cuidado, autonomia, garantindo direitos, trabalhando com a família, trabalhando com a escola, trabalhando com o conselho tutelar. Acho que a infância e a adolescência tem uma riqueza de dispositivos ali que a gente pode trabalhar juntos (Enf 8).

Ainda trouxeram a importância destas ações intersetoriais se darem a partir dos territórios, onde as crianças e adolescentes estão inseridos, que visam a coerência e em algumas situações, a continuidade do cuidado:

(...) por isso a importância de um bom alinhamento com a equipe de outros serviços, para auxiliar neste processo né, de vínculo em outro espaço de forma tranquila e sem muitos traumas para o adolescente (Enf 10).

(...) quando as coisas são feitas no território tem muito ganho, do que, quando chega para gente na saúde mental (Enf 4).

(...) fazer de referência, costurando e articulando para que consiga ter acesso de diferentes formas dentro do serviço e fora do serviço (Enf 7).

Os enfermeiros entrevistados relataram a fragilidade da formação acadêmica nas questões de saúde mental infantojuvenil. Esta fragilidade se deu pela ausência ou pequena carga horária destinada à área ou pelo foco ainda biomédico e patologizante. Mesmo quando houve formação em pós-graduação *latosensu*, relataram que “não tive base alguma do infantil e a gente foi construindo tudo junta na verdade” (Enf 3). As experiências empíricas através das vivências profissionais é o principal gerador de aprendizagem:

Eu fiz pós em saúde mental, também não lembro de ter algo. Sabe assim, aquela pincelada, teve na pós graduação, mas eu não me lembro de algo específico de criança e adolescente em momento algum da minha vida, de nada. É algo, deixado de lado assim. É algo que a gente não quer tocar neste assunto na verdade (Enf 4).

(...) tem um buraco na nossa formação imenso (...) na minha época, a gente tinha, nossa a carga horária de saúde mental era muito pouquinha (...) Pincelava alguns diagnósticos, muito baseado na doença, no diagnóstico,

*no tratamento, enfim na cura, mas eu lembro que era muito pouco (Enf 8).
 (...) porque na faculdade a gente aprende muito isso para área hospitalar, tudo é muito para a área hospitalar (...) e aí a equipe vai aprendendo o que é o espaço de cada um, (...) conteúdo da especialização era muito voltado, pensando no adulto. Não lembro, por exemplo, de ninguém falar que eu iria me portar para eu brincar com um paciente(...) (Enf 6).
 (...) uma enfermagem nada padrão, que a gente sai formado meio quadrado, pensando numa prática muito voltada para hospitalar, para intervenções que o núcleo às vezes enrigesse, cristaliza (...), Então o CAPSij não era uma realidade dentro da formação, no máximo você usaria alguns recursos, para pensar intervenção, mas dentro da enfermaria da pediatria(...) (Enf 7).
 (...) você não faz ideia do que é um TEA, uma deficiência intelectual, se é outra síndrome genética rara que existe (...) (Enf 1)*

No âmbito da formação, trouxeram a necessidade de currículos mais integrados, tanto na área da Enfermagem quanto em perspectiva interprofissional, e a inserção da temática de saúde mental infantojuvenil de maneira mais intensa considerando as atuais demandas crescentes de cuidado na área e por profissionais capacitados:

*(...)eu acho que a questão da Saúde Mental infantil ela precisa ser colocada tanto nas disciplinas de saúde mental, quanto nas de pediatria né, porque a gente acaba dissociando isso da pediatria também né (...)essa coisa investigativa assim, essa falta, desse contato na minha graduação, com essa diversidade de possibilidades, dificultou um pouco(...) (Enf 1).
 (...) a questão da saúde mental infantojuvenil, precisa urgentemente ser discutida e entrar na graduação, ter disciplinas relacionando a questão do desenvolvimento e aprendizado na infância principalmente e como estes processos influenciam os indivíduos no seu campo social e de saúde (Enf 10).
 (...) na graduação, por exemplo, poderia ser abordada a saúde mental de forma mais ampla. Eu acho que não só o professor em saúde mental, mas os demais professores precisam ser orientados sobre saúde mental (...) eu acho importante também que os outros profissionais entendam melhor a saúde mental para não colocar esse medo inconsciente na cabeça dos alunos (...) que os profissionais que de fato acompanham no estágio de saúde mental, sejam formados em saúde mental, tenham uma especialização (Enf 6).
 A sugestão é para que não fosse tão fragmentada, que as disciplinas pudessem se interligar mais, assim como a gente é convocado na prática trabalhar na equipe multi, pensando no caso de um jeito ampliado (Enf 7).*

TEMA 2 – “Complexidade do papel”

A partir do apresentado no tema 1, os enfermeiros identificaram e refletiram sobre a complexidade de construção de seu papel no CAPSij. Em primeiro, trouxeram uma não compreensão sobre os objetivos do serviço para as pessoas, inclusive para a gestão:

*(...) muita barreira aí na própria enfermagem, na própria gestão de saúde, não tem essa compreensão do que é o próprio serviço, qual é a demanda para esse serviço, o que o serviço recebe (Enf 3).
 (...) o que vai surgindo de necessidade do serviço vai adaptando e vai*

*fazendo né. Então é desafiador (Enf 8).
 (...) não é claro o que o papel de cada um, e acho que não é só do enfermeiro, acho que as coisas vão se misturando... também não é tão claro o que que é o papel, e tem uma coisa que às vezes eu fico me perguntando, se também não é conveniente que não seja claro? (Enf 2).*

As últimas falas expõem que as demandas para os serviços se apresentam em construção e são dinâmicas, e que não apenas a relação núcleo-campo da Enfermagem não é compreendida, mas de outras áreas profissionais. Este (não)lugar se torna incômodo aos participantes, sendo colocado em alguns momentos como desvalorização da área:

*(...) porque eu sou enfermeira, então eu vejo os atravessamentos que as pessoas tentam fazer com a enfermagem (Enf 6).
 (...) às vezes a gente faz pré consulta só e o restante a gente apoia a equipe multidisciplinar e é diferente o papel do que se fosse num pronto-socorro, em um hospital né, não é bem definido assim (Enf 9).*

Frente a esta não identificação de lugar ou papel, os participantes denotaram sofrimentos pela “perda do núcleo profissional”, inclusive pontuando que tal aspecto pode fragilizar a área. Um dos exemplos citados é a rotatividade dos profissionais de Enfermagem no CAPSij:

*(...) na verdade passaram muitos profissionais, poucos pararam no caps por um período grande(...) eu sofri bastante. Por isso que eu acho que aqui por exemplo é algo que os profissionais não pararam, ficaram poucos meses e depois pediram transferência (...) acharam que estavam perdido (...) (Enf 3).
 (...) então a enfermagem acaba tendo um olhar mais específico da nossa formação né, às vezes chega a ser engraçado né, nas discussões dos casos, porque as nossas perguntas são muito da clínica né, de algumas questões fisiológicas, a gente tem muito esse olhar, e isso é muito rico para a avaliação de todos (Enf4).
 (...) minha dificuldade, o que de fato o que é o meu papel (Enf 9).*

Os profissionais apontaram que, frente a esta não percepção de lugar, podem assumir um olhar voltado a questões biológicas ou de apoio a outros profissionais, como evidenciado nas falas de Enf 4.

Foi unanimidade entre os participantes a necessidade de construção de um lugar na saúde mental infantojuvenil entre campo-núcleo, que supere ações nucleares, “padronizadas” nas formações em Enfermagem, para “agregar e expandir”, conforme relatado a seguir:

Você não faz nada sozinho, apesar de ter o norte nuclear que compete ao seu escopo profissional, mas você agrega (...) Mas se você expande e trabalha com vários profissionais(...) (Enf 7).

O enfermeiro não pode estar dentro de um serviço de saúde mental e ficar querendo estas coisas de hospital dentro de um serviço de saúde mental, não é assim que funciona, do que eu já vivi no CAPS (Enf 4).

Neste sentido, trouxeram elementos que remeteram à fluidez na função, em especial nesta transição campo-núcleo; alguns problematizaram o risco de “se perder no papel” neste movimento:

(...) porque a gente transita muito em lugares muito fluidos que às vezes, corre o risco de se perder na nossa função [...] tem atribuições e funções que a gente transita de núcleo e campo (Enf 7).

(...) acho que se a gente não tem uma certa clareza de qual é o nosso papel, a gente acaba se perdendo facilmente, tanto no que é para a gente fazer, no que nos compete, quanto também, de uma sensação de que a gente não tá fazendo o que da nossa área (Enf 2).

Apesar das incertezas e não-linearidade, os participantes destacaram alguns caminhos possíveis para reflexão sobre a construção do enfermeiro no cuidado à saúde mental infantojuvenil. Falaram de um processo de desconstrução, inclusive no apreendido como enfermeiro na graduação, para enxergar práticas mais inclusivas, produtoras de saúde e potencialidades nas infâncias e adolescências:

Então eu acho que pensar saúde mental, já traz esse panorama por que, é uma desconstrução para conseguir entrar na clínica da saúde mental né (Enf 7).

(...) apesar de dizer que a gente trabalha com a saúde, a gente é formado para lidar com doenças (...) de produzir saúde, de ser capaz de ver o que aquele ser humano, que tá no seu processo de desenvolvimento, atinja o seu máximo de potencial, que é de trazer aquilo de saudável que, aquele adolescente tem, para que ele possa estar com melhor condição, para tá no mundo, eu entendo que isso que o enfermeiro tem que fazer. (Enf 2).

(...) é que a gente é formado para olhar o todo né, a gente não é formado para olhar só ali, a queixa né, então acho que a gente cabe muito no CAPS (...) temos profissionais que chegam ali e vão olhar muito picotadinho (Enf 8).

(...) mas poder sentar no chão e brincar com uma criança, avaliar ela a partir de uma outra perspectiva. Então eu acho que tem essas atribuições diferentes né, umas muito claras, muito específicas e outras que já entram no campo das outras profissões, mas que eu acho que também é um papel. Eu acho que a gente precisa tirar o jaleco e entender mais desse campo da Saúde Mental (Enf 1).

O movimento expresso por Enf 1, de “tirar o jaleco” e “sentar no chão e brincar com uma criança” traz um significado importante a este estudo, no aspecto da desconstrução apontada. Neste âmbito, há um apelo por legitimação do papel, trazendo a importância da formação específica na área com arcabouços teórico-práticos que instrumentalizem a atuação no campo de saúde mental infantojuvenil:

(...) enfermagem precisa se impor e bater um pouco mais o pé e ao mesmo tempo ser extremamente técnico no que vai falar para que não seja

*subjugado né, para que não a rotina do dia a dia, não se caia no mérito de pensar que menos importante, menos técnica, menos científica [...] a gente tem que ali conquistar o papel e demonstrar o porquê nós estamos aqui, que não à toa, que a gente tá na portaria do CAPS (Enf 6).
(...) ter um olhar diferenciado e ao mesmo tempo ser um elo entre a equipe, entre o usuário e a sua equipe de enfermagem né(...) (Enf 5).*

Os participantes elencaram ações nucleares da Enfermagem, que precisam ver valorizadas e reconhecidas no cuidado à saúde mental infantojuvenil:

A gente é muito treinado para observar (...) As orientações todas, em relação a medicação, em relação a rotina de vida mesmo, de sono, de alimentação, isso tudo é muito nosso (...) consulta de enfermagem, acolhida diurna, na acolhida integral, tinha essa consulta de enfermagem, acompanhamento clínico, olhar muito atento assim para o comportamento, para as questões de medicações (Enf 8).

(...) escalas, rever POP, organizar o cuidado, a assistência para dentro do CAPS e para fora, as situações de crise (...) espaços de reunião de núcleo da enfermagem, conversar o que está difícil, poder estudar as coisas (...) oferta da alimentação, para crise, para o acolhimento de quem chega, para o apoio aos outros profissionais(...) (Enf 2).

Educador, enfermeiro e profissional pertencente a equipe interdisciplinar, responsável em garantir o cuidado para o usuário em crise, (...) manejo, administração de medicação, abordagem terapêutica, liderar mesmo no momento de contenção, SAE (Enf 5).

(...) raciocínio de protocolar, de procedimentos né, foge muito a lógica hospitalar eu acho(...) atenção a crise ou intercorrências de urgência, SAE(...) olhar para as necessidades básicas (Enf 7).

(...) eu faço também a parte administrativa, a supervisão das técnicas de enfermagem e assim, discussão de casos normalmente a gente faz também o suporte para elas (Enf 9).

(...) o enfermeiro é responsável, pela as medicações e materiais disponíveis garantindo a segurança do paciente, Sou responsável, pela vigilância das boas práticas clínicas de acordo com a Vigilância Sanitária (...) realizo as escalas de conferência (Enf 10).

Finalmente, uma fala trouxe uma síntese do exposto até aqui, no que se refere à complexidade de construção do papel como enfermeiro atuante no CAPSij e no cuidado à saúde mental infantojuvenil:

Então você pode pensar, um adolescente, que chega querendo morrer, com uma ideação, depois de uma tentativa de suicídio, ou que tá fazendo os cuts[...] Então intervenções, pode ser desde fazer um curativo, acompanhar a evolução da cicatrização, até o que mais dá para fazer a não ser o se cortar? tem outras possibilidades? Tem outras coisas que fazem laço com a vida? que faz com que a vida volte a ter sentido? E aí você vai pensando no que você espera né, com essas intervenções. Reavaliando o tempo todo. Dentro do papel de referência, eu enquanto enfermeira, consigo transitar entre essa questão mais específica, pensando a SAE, e aí eu não consigo descolar a SAE de projeto terapêutico singular, eu acho que para nós é até mais rico, porque você consegue pensar mais ampliado, desde intervenções muito mais específicas até mais ampliadas, e as vezes fazer parcerias com outros profissionais que vão assumir diferentes espaços de atendimento. E ainda na função referencial, fazendo isso (Enf 7).

7. Discussão

O fenômeno aqui estudado, ou seja, a construção do papel do enfermeiro no CAPSij, é entrelaçado por elementos referentes ao cuidado à saúde mental de crianças, adolescentes e suas famílias, e ao mesmo tempo ao próprio constituir-se enfermeiro. O cuidado à saúde mental no CAPSij é, por si só, objeto complexo, visto abarcar a diversidade, a especificidade, a não linearidade e padronização, a intersetorialidade e interprofissionalidade. Estes elementos convivem com uma formação frágil em manejar tais aspectos, levando a dificuldades na percepção e construção do próprio ser enfermeiro no CAPSij. O todo, aqui entendido pelo papel do enfermeiro no CAPSij, é refletido nas partes - tidos como os elementos descritos - que levam à dificuldade de legitimação deste lugar. E, por conseguinte, este não lugar vai impactando as partes que o constroem, na emergência de um significado que precisa ser compreendido para assim indicar-se caminhos possíveis para novas construções.

A primeira categoria traz a diversidade e especificidade do cuidado à saúde mental infantojuvenil, denotando a necessidade de ações que estabeleçam um olhar ampliado para as crianças e adolescentes. Neste sentido, a literatura ressalta que crianças e adolescentes estão vulneráveis aos efeitos de trauma e/ou estresse precocemente em seu processo de desenvolvimento, que predispõe a problemas de saúde mental. Estudos apontam que os impactos das condições externas influenciam no neurodesenvolvimento dessa população, contribuindo para o adoecimento mental e podendo impactar na negligência de seus próprios desejos e vontades (GORDON et al., 2020; YAN, 2021). Assim, corroborando dados de nosso estudo, o olhar construído a esta população precisa considerar seus processos de desenvolvimento e inserções nos diferentes contextos de vida.

Deve-se pontuar que a infância e a adolescência é uma clínica peculiar. Na Finlândia, os cuidados primários de saúde para crianças e adolescentes são realizados em clínicas de saúde infantil e serviços de saúde escolar por enfermeiras de saúde pública, que possuem bacharelado em Enfermagem de Saúde Pública. A saúde mental das crianças é triada com instrumentos específicos pelo menos uma vez ao ano, e inclui a promoção da saúde mental, que é parte estatutária do trabalhos enfermeiros. Inclui estratégias para três grupos, a saber aqueles que não estão em risco, aqueles com risco aumentado e aqueles com problemas de saúde mental (PATKURI et al., 2021). Estudo sueco relata que os princípios norteadores

para o cuidado em serviços de saúde mental não devem ser voltados somente às necessidades das crianças e adolescentes, mas também incluir a defesa de seus direitos. Deve então conter apoio aos pares, empoderamento, co-responsabilização, baseando-se em uma construção singular (GABRIELSSON et al., 2020). Apesar dos avanços nas políticas públicas brasileiras, tais aspectos ainda são desafios e o cuidado em saúde mental infantojuvenil aparece direcionado ao adoecimento e pouco abordado em contextos não específicos, como serviços da Atenção Primária à Saúde (APS).

No delineamento do cuidado à saúde mental infantojuvenil, foi evidenciado pelos participantes a necessidade um olhar sistêmico e hologramático - as crianças e adolescentes influenciam seus contextos de vida e são influenciadas por eles. Assim, é necessário um olhar amplo, em especial para as famílias. Estudos relacionam-se à importância das famílias frente ao cuidado com crianças e adolescentes com transtornos mentais. Um estudo transversal brasileiro objetivou caracterizar e comparar a importância de envolver as famílias da pessoa com transtorno mental nos cuidados de enfermagem. Demonstraram que a postura do enfermeiro em relação a esse envolvimento familiar nos cuidados é primordial para uma intervenção favorável ofertada aos familiares. Esta aproximação permite ampliar o modo de trabalho com essa população, sensibilizando para o cuidado e avançando na política de saúde mental (NOBREGA et al., 2020). Outro estudo chinês dialoga com a prática brasileira, relatando que os transtornos mentais requerem maiores demandas às famílias, que necessita de um maior envolvimento dos profissionais de saúde para atuarem e construir um cuidado de fato centrado na família (YAO et al., 2021). Apesar das evidências, sabe-se que este cuidado é uma tarefa desafiadora, que deve proporcionar uma articulação e organização na assistência, visto que os responsáveis são impactados em diversos sentidos (financeiros, psicológicos e físicos) (CARVALHO et al., 2020).

Neste âmbito da complexidade do cuidado, ainda foi presente a necessidade de construção intersetorial. É importante levar em consideração não apenas o contexto familiar, mas também outros dispositivos que podem atuar no cuidado integral, como escolas, unidades de APS, hospitais e outros serviços. A RAPS é projetada para ser dinâmica e flexível, permitindo que os serviços sejam acionados de outras redes e que sejam utilizados os pontos de atenção de acordo com as necessidades dos usuários. Isso exige que os profissionais de saúde se

adaptem e se reinventem diante das necessidades dos usuários. A RAPS é uma forma de oferecer aos usuários um cuidado integral, que possa atender às suas necessidades de saúde mental de forma integrada e contínua (REINALDO et al.; 2021).

Dialogando com a complexidade, entende-se que a intersetorialidade é fundamental para o cuidado à saúde mental. Estudos brasileiros reforçaram que este direcionamento permite que os pacientes sejam abordados de forma integral, levando em conta seus diversos contextos e particularidades, o que resulta em um cuidado mais qualificado. Ademais, vislumbra que as equipes trabalhem juntas e troquem conhecimentos para garantir um cuidado adequado e contínuo. Aqui também precisa ser ressaltado o cuidado centrado nos territórios, visto que é o espaço comunitário mais amplo de inserção dos usuários, e o primeiro contato da população com o sistema de saúde é frequentemente na APS. O "fazer com" é uma forma de partilhar, trabalhar em rede e aprimorar o cuidado com uso efetivo dos recursos disponíveis, o que é especialmente importante no cuidado infantojuvenil (LOURENÇO et al., 2020; TAVARES, 2020).

Frente a estes elementos, os participantes esboçaram potencialidades, mas em sua maioria fragilidades para compor este cuidado. No contexto da saúde mental, o enfermeiro é fundamental devido às suas habilidades e competências no processo de assistência - observa a complexidade do sofrimento mental e articula ações necessárias para a continuidade do cuidado (PINHEIRO; KANTORSKI, 2021). Alguns participantes trouxeram em suas falas a dificuldade de atuação com o público infantojuvenil, sendo uma área complexa e que requer um olhar específico, como abordado anteriormente. Para tais ações é preciso refletir sobre o saber-fazer do enfermeiro nesse contexto, sendo necessário seu desenvolvimento, qualificação e transformação, corroborando estudo na área. Foi demonstrado que a Enfermagem é uma profissão que contribui para a área de saúde mental, atuando no suporte matricial e inserindo práticas em seu dia a dia que qualifica a oferta de cuidados às pessoas em sofrimento mental, seus responsáveis e comunidade (PINHEIRO; KANTORSKI, 2021).

Os enfermeiros como profissionais atuantes no cuidado ao público infantojuvenil sentiram-se despreparados, relatando na pesquisa uma fragilidade na formação acadêmica para sua atuação em campo. Estudo nos Emirados Árabes Unidos buscou explorar a compreensão das crenças e conhecimentos sobre

transtornos mentais entre os profissionais de saúde pediátrica, expondo terem conhecimentos incompletos, confusos e pouco esclarecidos. Os achados demonstraram que os profissionais de saúde parecem não ser capazes de solucionar as questões considerando seus conhecimentos, atitudes e crenças frente ao adoecimento mental (AL-YATEEM et al., 2022). Estudo realizado na Irlanda com estudantes de Enfermagem objetivou avaliar o papel de uma função chamada “tutor clínico” para apoiar as necessidades de aprendizagem sobre saúde mental. Foi demonstrada uma experiência positiva, no qual favoreceu a articulação dos conceitos da teoria com a prática, como consequência estabelecendo uma boa relação da Universidade com os enfermeiros da prática, engajando os alunos para atuarem na clínica de saúde mental (FLANAGAN et al., 2022). Tal ação pode ser adaptada ao contexto brasileiro, ou aprimorada em locais que já ocorre pela integração ensino-serviço prevista no SUS.

Ainda no que tange a aspectos da saúde mental infantojuvenil abordados na formação em Enfermagem, estudo estadunidense corroborou a necessidade da ampliação do número de créditos em conteúdos curriculares que abordem esta área. Expõe ainda a necessidade de locais e professores habilitados para ensinar o conteúdo (YEARWOOD et al., 2020). No Brasil, ainda existem práticas profissionais em serviços que mantêm a lógica manicomial de atenção. Isso pode impedir ou dificultar a formação de qualidade em saúde mental para os enfermeiros, e é importante que as instituições de ensino e os profissionais envolvidos busquem melhorias nesses aspectos para garantir que os enfermeiros estejam preparados para atuar na lógica da RAPS e oferecer cuidados de qualidade às pessoas em sofrimento (REINALDO et al., 2021). Reitera-se um olhar para a formação de maneira dinâmica, sendo necessário reformulações de currículos para serem mais condizentes à realidade vivida pelas pessoas (YEARWOOD et al., 2020). Neste sentido também se dá o diálogo com os dados deste estudo e o paradigma complexo, apontando a necessidade de currículos mais integrados e menos fragmentados, tendo a saúde mental uma transversalidade inerente.

Os participantes ainda trouxeram a necessidade de educação permanente na temática, indispensável para a Enfermagem que possui uma formação generalista. Corroborando as falas dos participantes, autores discutiram a existência de uma redução de enfermeiros que atuavam na saúde mental infantojuvenil em consequência de perda ou inexistência de programas para prática avançada destes

profissionais (YEARWOOD et al., 2020). Há a discussão de qualificar os profissionais de saúde para lidar com o adoecimento mental, especialmente na infância e adolescência (KAMEG et al., 2022). A necessidade de capacitação e treinamentos para enfermeiros também foi destacada em revisão de literatura, que objetivou traçar as lacunas na pesquisa em saúde mental pediátrica (MECHLING et al., 2022). Essas lacunas dialogam com pesquisa realizada na Finlândia, que descreveu a importância da prática baseada em evidências em saúde mental como um dos principais tópicos a serem trabalhados junto a enfermeiros no cuidado ao público infantojuvenil. Indicaram que as habilidades de interação e competências atuais dos enfermeiros não eram suficientes para cuidado qualificado na área (PUTKURI et al., 2021).

A segunda categoria trouxe a reflexão sobre a construção do papel do enfermeiro no contexto do CAPSij, que é bastante articulada à complexidade do próprio cuidar na saúde mental infantojuvenil. Os desafios para a formação de enfermeiros generalistas no Brasil incluem um modelo positivista de compreender/apreender o cuidado e currículos organizados em disciplinas fragmentados, que restringem a abordagem ampliada do ser humano e do processo saúde-doença. Tais aspectos podem dificultar ou limitar uma atuação em diferentes áreas da saúde, como a saúde mental infantojuvenil (REINALDO et al., 2021). Conforme relatado pelos participantes, faz-se necessário uma desconstrução do compreendido como enfermeiro e Enfermagem para atuação neste contexto. Estudos brasileiros corroboraram tais desafios; apontam para a necessidade de uma maior reflexão e desenvolvimento da percepção do papel do enfermeiro na saúde mental, com o objetivo de aprimorar a qualidade e eficiência dos cuidados prestados aos usuários. Além disso, esses estudos destacam a importância da transparência das competências específicas da Enfermagem neste contexto (ALMEIDA et al., 2020). Estes desafios, se não superados, podem se converter em desconfortos, dificuldades de compreensão do papel da Enfermagem e desvalorização da área (SANTOS et al., 2020), como apontado por participantes deste estudo.

É necessário reconhecer o potencial terapêutico da enfermagem psiquiátrica e de saúde mental para expandir o escopo de prática dos enfermeiros atuantes nessa área. Isso inclui a incorporação de perspectivas e intervenções psicoterapêuticas, mas sem substituir outras profissões. Por exemplo, a capacidade de prescrever e monitorar medicamentos por enfermeiros psiquiátricos e de saúde

mental pode melhorar a segurança do paciente e oferecer cuidados ampliados e de alta qualidade. Em conjunto, esta área precisa ser reflexiva para evitar uma adaptação acrítica da técnica e aproveitar as possibilidades de aplicar conhecimentos e habilidades nas premissas da profissão de Enfermagem (GABRIELSSON et al., 2020). Estudo israelita denota a competência cultural como fundamental para enfermeiros de saúde mental, indicando a necessidade de fortalecer a formação contínua e a implementação de cuidados culturalmente adequados (SEGALOVICH et al., 2022). Ademais, políticas de saúde mental e direitos humanos estão interligadas e se influenciam mutuamente, sendo necessário promover ambas de forma positiva, baseadas em valores éticos (VENTURA et al., 2020).

Uma revisão de escopo trouxe a importância em existir uma clara compreensão e definição do papel da Enfermagem no campo da atenção psicossocial, para que os enfermeiros possam atuar de forma eficaz e contribuir para a integralidade das ações. Além disso, é fundamental o apoio e recursos para que estes atores possam agir de acordo com seus conhecimentos e habilidades, evitando sofrimento moral e conflitos éticos. Ressalta também a necessidade de uma comunicação eficaz entre a equipe de saúde e os enfermeiros para garantir que todos estejam alinhados com os objetivos de saúde, fato este que viabiliza a compreensão do papel do enfermeiro por parte da equipe atuante (VENTURA et al., 2020). Reitera-se a importância da educação permanente e da implementação de protocolos de atuação para apoiar os profissionais a compreenderem suas especificidades e papéis em uma equipe interdisciplinar (OLIVEIRA; DALTRO, 2020).

Neste sentido, ressalta-se o diálogo entre os princípios sistêmico e hologramático no que tange à relação campo-núcleo na atenção à saúde mental infantojuvenil, desvelado nos dados da presente pesquisa. Compreendeu-se que a emergência do ser enfermeiro neste contexto é mais e menos que a soma das competências e habilidades nucleares e daquelas adquiridas no campo da saúde mental - o fenômeno emergente é dinâmico, fluido, instável e em construção, entrelaçado por diversos elementos das ciências sociais, humanas e da Enfermagem. Encontrar o equilíbrio neste trânsito das ações nucleares e do campo, lançando mão de conceitos da área de saúde mental, coletiva e da criança/adolescente é visto como um caminho para esta definição.

Os enfermeiros discutiram ainda a não percepção de apoio gestor para desenvolvimento na área, o que pode reforçar este não lugar identificado. Um estudo realizado na Austrália mostra a importância do autocuidado para os enfermeiros em saúde mental. A utilização de estratégias de autocuidado permite-lhes recuperar sua energia e equilíbrio, mantendo limites interpessoais e profissionais. Além disso, é importante destacar que a falta de apoio organizacional e a cultura do local de trabalho tem impacto negativo na capacidade de autocuidado desses profissionais. É necessário que as organizações forneçam suporte adequado, bem como criem uma cultura organizacional positiva que reconheça e valorize o trabalho dos enfermeiros de saúde mental para melhorar sua qualidade de vida e desempenho profissional (DELGADO et al., 2022).

Este estudo traz limitações. A primeira se relaciona à estratégia de recrutamento dos participantes; pelo período pandêmico houve dificuldades de buscas mais diretas e presenciais, o que pode ter levado a um número mais limitado de interessados. A segunda está na técnica virtual de coleta de dados – apesar dos avanços tecnológicos, pode dificultar a percepção de comunicação não-verbal, relevante para abordagens qualitativas. Finalmente, pelas dificuldades encontradas no recrutamento e agendamento dos encontros virtuais, não foi possível complementar os dados por meio de grupos focais, previstos inicialmente e que poderiam trazer novos *insights* pela interação social dos participantes.

Apesar das limitações, o objetivo do presente estudo foi alcançado e traz implicações para a prática em Enfermagem e saúde, a saber: (1) pela complexidade e especificidade da área, discutir a necessidade da criação de protocolos de atuação e educação permanente de enfermeiros para o cuidado nos contextos dos CAPSij; (2) compreender habilidades e competências específicas nucleares e de campo para cuidar de crianças, adolescentes e suas famílias em sofrimento psíquico pela equipe atuante no CAPSij; (3) desenvolver um cuidado ampliado à criança e adolescente, centrados neles mesmos, nas suas famílias e nos territórios de vida; (4) desenvolver ações que valorizem e promovam a colaboração interprofissional e intersetorial no cuidado à saúde mental infantojuvenil, com foco na construção prática e efetiva das RAPS; (5) ampliar conceitos para o olhar à saúde mental infantojuvenil na formação acadêmica em Enfermagem, considerando a transversalidade de temas e integração curricular, de modo a promover a preparação e a prática avançada na área; (6) promover espaços de inserção prática profissional que considerem a reforma

psiquiátrica e articulem o apreendido teoricamente durante a graduação em Enfermagem; (7) reconhecer a importância e legitimidade do lugar da Enfermagem no cuidado à saúde mental de crianças, adolescentes e suas famílias pela gestão, promovendo espaços de autocuidado, discussão e co-construção entre atores e serviços envolvidos.

Novos estudos que aprofundem a construção das ações entre campo e núcleo dos enfermeiros atuantes na saúde mental infantojuvenil são recomendados, bem como considerar as percepções de profissionais de Enfermagem que atuam na APS e no âmbito hospitalar. Ademais, o foco em ações interprofissionais e intersetoriais podem ser objetos de estudo para permitir o avanço do conhecimento na área, ainda incipiente.

8 Conclusão

O significado atribuído ao papel do enfermeiro no cuidado à saúde mental infantojuvenil no contexto do CAPSij entrelaça elementos referentes ao cuidado à saúde mental de crianças, adolescentes e suas famílias, e ao mesmo tempo ao próprio constituir-se enfermeiro. Desvelou-se que a complexidade de cuidado nesta área é elemento preponderante para a construção deste papel. A saúde mental infantojuvenil é uma clínica complexa e diversa, com necessidade de delineamento de um cuidado ampliado, territorial, intersetorial e interprofissional. Foram identificadas potencialidades mas em especial fragilidades para atuação neste cenário, principalmente por uma formação fragmentada na área. Estes elementos levaram à incompreensão do lugar do enfermeiro no CAPSij, em especial pelo trânsito necessário entre núcleo-campo para construção das ações. Trouxe a necessidade de uma desconstrução do ser enfermeiro, para ser possível a produção de práticas mais inclusivas e salutogênicas e legitimidade do papel do mesmo neste espaço.

Reforça-se a necessidade da formação de enfermeiros com conhecimentos e habilidades adequadas para o cuidar da saúde mental de crianças, adolescentes e famílias. Ademais, a urgência de educação permanente a equipes atuantes no CAPSij com apoio gestor é relevante. Novos estudos que abordem outros cenários convocados para o cuidado em saúde mental infantojuvenil, bem como ações interprofissionais e intersetoriais, são recomendados.

Referências

ALMEIDA, J. C. P. de; BARBOSA, C. A.; ALMEIDA, L. Y. de; OLIVEIRA, J. L. de; SOUZA, J. de. Mental health actions and nurse's work. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 1, p. e20190376, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376>.

AL-YATEEM, N.; ROSSITER, R.; SUBU, M. A.; SLEWA-YOUNAN, S.; RAHMAN, S. A.; DIAS, J. M.; AL-MARZOUQI, A. A qualitative exploration of mental health knowledge among pediatric health professionals in the United Arab Emirates. **PLOS ONE**, v. 17, n. 3, p. e0266224, 29 mar. 2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266224>.

ANDRADE, J. N. B.; SIQUEIRA, F. M. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 4, n. 1, 21 dez. 2018. DOI 10.34019/2446-5739.2018.v4.14020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/14020>. Acesso em: 16 ago. 2021.

ASSIS, M. M .A. et al. Desafios metodológicos da abordagem qualitativa: diversidade de cenários, participantes, estratégias e técnicas. *In*: SILVA, R. M. de etal. **Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coleta de informações**. Sobral: UVA, 2018, p.31. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/medicina-pa/pesquisa/producaocientifica/experiencias-qualitativas-ebook>.

BAIÃO, J. J.; MARCOLAN, J. F. Política de saúde mental, ensino em enfermagem e dificuldades na prática assistencial. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e85973815, 28 abr. 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3815>.

BARBOSA, C. L.; LYKOUROPOULOS, C. B.; MENDES, V. L. F.; SOUZA, L. A. de P. Clinical listening, Mental Health Professionals and Speech-Language Pathology: experience in the Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSij). **CoDAS**, v. 32, n. 6, p. e20190201, 2020. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019201>.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, [S. l.], v. 22, n. 1, 22 jun. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/view/8346>. Acesso em: 23 set. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2022.

BRASIL. LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, v. 11, n. 4, p. 589–597, 8 ago. 2019. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>.

BUSTAMANTE, V.; ONOCKO-CAMPOS, R.; SILVA, A. A.; TREICHEL, C. A. dos S. Indicadores para avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi): resultados de uma pesquisa-intervenção. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190276, 2020. <https://doi.org/10.1590/interface.190276>.

CABRAL, M. de F. C. T.; VIANA, A. L.; GONTIJO, D. T. Utilização do paradigma da complexidade no campo da saúde: revisão de escopo. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. e20190235, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0235>.

CAIRO, J. V. F.; FREITAS, T. H. D.; FRANCISCO, M. T. R.; LIMA, A. L. R.; SILVA, L. A. da; MARTA, C. B. ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: A ASSISTÊNCIA EM UM CENÁRIO DE MUDANÇAS. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 3, 2020. DOI 10.5935/2675-5602.20200056. Disponível em: <http://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/40>. Acesso em: 31 out. 2022.

CARNEIRO, E. dos S.; SOUZA, A. I. J. de; PINA, J. C.; RUMOR, P. C. F.;

GEVAERD, T. C.; CICÉRON, M. Y. Abordagem da equipe de saúde nos agravos de saúde mental de crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 18, n. 1, p. 7–14, jun. 2018. <https://doi.org/10.31508/1676-3793201800002>.

CARVALHO, R. C. N.; NANTES, R. F. P.; COSTA, M. L. Estratégia familiar de cuidado em saúde mental. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 50256– 50271, 2020. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-615>.

COSTA, B. R. L. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. , p. 23, 2018.

DELFINI, G.; TOLEDO, V. P.; GARCIA, A. P. R. F. Processo de trabalho da equipe de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03775, 2021. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020044403775>.

DELGADO, C.; EVANS, A.; ROCHE, M.; FOSTER, K. Mental health nurses' resilience in the context of emotional labour: An interpretive qualitative study. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 31, n. 5, p. 1260–1275, out. 2022. <https://doi.org/10.1111/inm.13037>.

EDGAR MORIN & JEAN-LOUIS LE MOIGNE. **A inteligência da complexidade**. São Paulo: Peirópolis: [s. n.], 2000(Nova consciencia).

FLANAGAN, C.; LONERGAN, M.; DURNING, J.; FRAWLEY, T. Role and Function of the Clinical Tutor in Mental Health Nursing in Ireland. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 43, n. 6, p. 560–567, 3 jun. 2022. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.2009603>.

FLICK, Uwe. **An introduction to qualitative research**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2009.

GABRIELSSON, S.; TUVESON, H.; WIKLUND GUSTIN, L.; JORMFELDT, H.

Positioning Psychiatric and Mental Health Nursing as a Transformative Force in Health Care. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 41, n. 11, p. 976–984, 1 nov.2020. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1756009>.

GORDON, J. M.; GAFFNEY, K.; SLAVITT, H. C.; WILLIAMS, A.; LAUERER, J. A. Integrating infant mental health practice models in nursing. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v. 33, n. 1, p. 7–23, fev. 2020. <https://doi.org/10.1111/jcap.12262>.

KAMEG, K.; KAUFMANN, J.; CLINE, T.; KAMEG, B. Incorporation of Child & Adolescent Mental Health Standardized Patient Simulations to Provide Interprofessional Education for Graduate Students. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 43, n. 9, p. 818–823, 2 set. 2022. <https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2072031>.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. e290310, 2019. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290310>.

LOURENÇO, M. S. D. G.; MATSUKURA, T. S.; CID, M. F. B. A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 3, p. 809–828, 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2026>.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. ed. 13. São Paulo: Hucitec, 2014. p 21.

MECHLING, B.; ALI MUHAMMAD ALI CHARANIA, N.; PAUN, O.; LEWIN, L.; BOSTROM, A.; MUMBA, M.; NIITSU, K.; AHERN, N. Research Priorities in Psychiatric Mental Health Nursing: Funding Availability, Recently Published Work, and Future Directions for Advancing Our Science. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, p. 107839032211241, 28 set. 2022. <https://doi.org/10.1177/10783903221124160>.

NÓBREGA, M. do P. S. S.; FERNANDES, C. S. N. da N.; ANGELO, M.; CHAVES, S. C. da S. Importância das famílias nos cuidados de enfermagem às pessoas com transtornos mentais: atitudes de enfermeiros portugueses e brasileiros. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, 12 ago. 2020. DOI 10.1590/S1980-220X2018045603594. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/Pwb7DKJXhVG9JFLbn8K9Vsw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 6 fev. 2023.

OLIVEIRA, G. M.; DALTRO, M. R. 'Coringas do cuidado': o exercício da interprofissionalidade no contexto da saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe3, p. 82–94, out. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e309>.

PINHEIRO, G. E. W.; KANTORSKI, L. P. Contribuições do enfermeiro para o apoio matricial em saúde mental na atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e49–e49, 22 jun. 2021. <https://doi.org/10.5902/2179769253339>.

PORTARIA Nº336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Portaria Nº 336. Estabelece as modalidades dos Caps de acordo com seu porte/ complexidade e abrangência populacional, considerando a Lei 10.216. [s. d.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 5 ago. 2021.

PUTKURI, T.; SALMINEN, L.; AXELIN, A.; LAHTI, M. Good interaction skills are not enough - competency in mental health issues in child health clinics and school health services. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 35, n. 3, p. 988–997, set. 2021. <https://doi.org/10.1111/scs.12956>.

REINALDO, A. M. dos S.; SOUSA, G. S. de; SILVEIRA, B. V. da. Enfermagem psiquiátrica, saúde mental e as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 17, n. 3, p. 57–66, set. 2021. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.174632>.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 678/2021. Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem

em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. [s. d.]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html.

ROSSI, L. M.; MARCOLINO, T. Q.; SPERANZA, M.; CID, M. F. B. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. e00125018, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00125018>.

SÁ, N. K. C. do M.; ALENCAR, D. de C.; LIMA, L. H. de O.; OLIVEIRA, A. K. S. de; CAMPELO, L. L. de C. R. Perception of nursing students on children's mental health. **Rev Enferm UFPI**, v. 10, n. 1, 12 abr. 2021. DOI 10.26694/reufpi.v10i1.813. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/813>. Acesso em: 20 nov. 2022.

SÁ, N. K. C. do M.; COSTA JUNIOR, I. G.; CARVALHO, J. W. de; ALENCAR, D. de C.; CAMPELO, L. L. de C. R. Formação de acadêmicos de enfermagem para o cuidado da saúde mental de crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p. e3093, 26 mar. 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e3093.2020>.

SANTOS, E. O. dos; ESLABÃO, A. D.; KANTORSKI, L. P.; PINHO, L. B. de. Nursing practices in a psychological care center. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. e20180175, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>.

SEGALOVICH, J.; DAHAN, S.; LEVI, G.; SEGEV, R. Cultural Competence of Mental Health Nurses in Israel. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, v. 60, n. 11, p. 33–39, nov. 2022. <https://doi.org/10.3928/02793695-20220428-03>.

SILVA, M. D. Circulando pelo território com jovens marceneiros: relato de uma experiência intersetorial com usuários de um CAPS Infantojuvenil. v. 11, p. 12, 2019.

SOARES, F.C.; ARAÚJO, R. S.; CHAVES, R. O. S. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 15 dez. 2018. DOI 10.36925/sanare.v17i2.1264. Disponível em:

<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1264>. Acesso em: 4 ago. 2021.

SOUZA, V. B. de *et al.* Nursingnow Brasil: conhecimentos, percepções e perspectivas dos enfermeiros. [S. l.], p. 4, 2019.

SOUZA, V. R. dos S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 5 mar. 2021. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.

TÃNO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. e290108, 2019. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290108>.

TAVARES, C. M.; MESQUITA, L. M. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E CLÍNICA AMPLIADA: DESAFIOS PARA O ENSINO DE SAÚDE MENTAL. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, 13 fev. 2020. DOI 10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2810. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2810>. Acesso em: 31 out. 2022.

TEIXEIRA, E. R.; SOARES, L. M.; BREZOLIN, C. A.; SILVA, J. da C.; DALLAIRE, C.; MARTIN, P. Contribuições do pensamento complexo para o conhecimento da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e3889119843, 19 nov. 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9843>.

VENTURA, C. A. A.; AUSTIN, W.; CARRARA, B. S.; DE BRITO, E. S. Nursing care in mental health: Human rights and ethical issues. **Nursing Ethics**, v. 28, n. 4, p. 463–480, jun. 2021. <https://doi.org/10.1177/0969733020952102>.

YAN, Z. An Analysis on influencing factors of mental health. 2021.

YAO, H.; GUAN, L.; ZHANG, C.; PAN, Y.; HAN, J.; HE, R.; CHANG, Z.; ZHOU, T.; DU, C.; WU, T.; SUN, J.; YUAN, Y.; MAYBERY, D.; MA, H. Chinese mental health workers' family-focused practices: a cross-sectional survey. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 569, dez. 2021. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06572-4>.

YEARWOOD, E.; RAPHEL, S.; MALMO, L.; GALEHOUSE, P. Analysis of child and adolescent psychiatric-mental health APRN education: Implications for the nursing workforce. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 34, n. 5, p. 345–350, out. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.00>

Apêndice 1 - Questionário para caracterização sociodemográfica dos participantes

CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS DOS CAPSIJ

Iniciais do seu nome: *

Sua resposta _____

Data de nascimento: *

DD MM AAAA

__ / __ / ____

Tempo de formação: *

Sua resposta _____

Tempo de atuação no CAPSiJ: *

Sua resposta

Município de trabalho: *

Sua resposta

Estado Civil: *

- Solteira/o
- Casada/o
- Separada/o ou desquitada/o oficialmente
- Divorciada/o
- Viúva/o
- União estável

Cor/Raça: *

- Branco
- Preto
- Pardo
- Amarelo
- Indígena
- Outro
- Não declarada/o

Religião: *

- Católica/o
- Evangélica/o
- Espírita
- Umbanda
- Não Praticante
- Outro

Possui filhos? *

Sim

Não

Caso sim, quantos filhos e quais as idades?

Sua resposta

Durante a formação teve acesso a conteúdos relacionados à saúde mental *
infanto-juvenil? Descreva.

Sua resposta

[Voltar](#)

[Enviar](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Apêndice 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Pesquisa "O cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes: o papel do enfermeiro/a", que será realizado nos CAPSij"

Prezado(a),

Meu nome é Taliane Machado de Oliveira Leal, sou enfermeira, mestranda do PPGenf da Universidade Federal de São Carlos minha pesquisa sobre " O cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes: o papel do enfermeiro/a", que será realizado nos CAPSij no interior do Estado de São Paulo .Sendo a Profa.Dra. Diene Carlos, do Departamento de Enfermagem da UFSCar, a discente orientadora desta pesquisa.

Neste momento, estamos levantando o lugar do/a enfermeiro/a em relação ao cuidado em saúde mental das crianças e adolescentes no contexto de CAPSij. A seguir, o Termo de Consentimento, legalmente necessário em pesquisas, e um questionário para sua caracterização.

Agradecemos sua participação!

Atenciosamente,
Taliane Machado de Oliveira Leal e Diene Monique Carlos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ONLINE)(Baseado nas diretrizes das Resoluções CNS nº 466/2021 e 510/2016)

Você está sendo convidado/a participar de uma pesquisa chamada "O cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes: o lugar do/a enfermeiro/a". O objetivo geral deste estudo é identificar e analisar o cuidado de Enfermagem relacionado à saúde mental infantojuvenil no contexto dos CAPSij. Você foi convidado/a participar deste estudo por ser enfermeiro/a que compõe a equipe de um CAPSij da sua cidade. Sua participação não é obrigatória e está garantida a desistência em qualquer momento da pesquisa. A sua recusa não trará qualquer prejuízo na sua relação com as pesquisadoras.

Se concordar, você irá participar de uma entrevista individual de duração aproximada de 30 minutos, para discussão sobre o papel do/a enfermeiro/a na área de saúde mental infantojuvenil e as ações realizadas para crianças e adolescentes nesta área. Além da entrevista, realizaremos conversas coletivas com você e outros enfermeiros para trocar experiências sobre o papel do profissional enfermeiro nos cuidados de saúde mental de crianças e adolescentes. Será prevista uma conversa de aproximadamente 1 hora.

Estes encontros serão realizados de forma online, mediados por plataforma virtual gratuita de sua preferência (como Whatsapp, Skype, Google Meet, Zoom, Microsoft Teams), em momentos que não atrapalhem suas atividades diárias e que garanta sua privacidade. Os eventuais custos com acesso à rede Internet serão reembolsados pelas pesquisadoras. Os encontros serão gravados nestas plataformas para que não esqueçamos suas falas. Sua imagem também poderá ser gravada, a depender da plataforma, estritamente para fins de análise das entrevistas e grupos. Os arquivos serão salvos em mídia digital, sob guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável por cinco anos, não sendo mantidos em nuvens de arquivos. Ainda excluiríamos destes arquivos qualquer identificação como nomes e emails.

As suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. Isto quer dizer que em nenhum momento será divulgado seu nome ou qualquer dado que o/a identifique. Estando assegurada sua privacidade de identidade, saiba que os resultados poderão ser divulgados em revistas e/ou trabalhos científicos. Qualquer informação que possa facilitar a sua identificação será omitida. Também não será divulgada a instituição em que foi realizado o estudo ou sua cidade.

Você, ao aceitar participar da pesquisa, irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser

impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de e-mail fornecido, se assim o desejar. 2. Eletronicamente aceitar o Termo de autorização para gravação e utilização de imagem para fins de pesquisa. 3. Responder ao questionário de caracterização sociodemográfica on-line que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de 10 minutos. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador. Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pela pesquisadora e serão apagados ao fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação, deverá informar às pesquisadoras desta decisão e estas descartarão os seus dados recebidos sem nenhuma penalização. Ao finalizar estas etapas, combinaremos os melhores dias e horários para as entrevistas e grupos.

Os riscos que você estará exposto/a ao participar da pesquisa são caracterizados por possíveis desconfortos, exposição ou incômodos, seja com alguma pergunta ou durante as discussões, ou por constrangimento com alguma informação concedida. Com o intuito de garantir minimização destes riscos e o fortalecimento da confiança serão tomados alguns cuidados pelas pesquisadoras: (i) acordo prévio às discussões sobre respeito e sigilo às vivências e opiniões; (ii) escuta mais ampliada e encaminhamentos a serviços, se necessário. Assim, se você sentir grande tristeza ou mal-estar após nossas conversas, poderão ser ofertados momentos individuais de conversas, e se necessário, o/a ajudar a encontrar um serviço de atendimento continuado.

Como benefícios diretos a curto prazo, poderá refletir sobre o cuidado à saúde mental infante juvenil, nos momentos de partilha com outros enfermeiros de CAPSij. A médio prazo, embasados nas respostas desta pesquisa, serão propostas ações para ajudar e apoiar o cuidado nesta área junto aos gestores municipais. A longo prazo, os resultados podem contribuir na produção de evidências científicas que colaboram para transformações nas práticas de saúde.

Você não receberá remuneração pela participação. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, não previstos nos riscos acima.

Você receberá uma via online deste termo onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores, podendo tirar dúvidas sobre a pesquisa agora ou a qualquer momento. Se desejar, podemos enviar uma via impressa pelo correio ou uma via assinada por e-mail, ou da maneira como preferir.

Com a finalização da pesquisa, iremos retornar aos participantes os resultados obtidos, através de uma conversa coletiva via plataforma virtual gratuita, apresentando de forma

objetiva e expositiva, cuidando para não atrapalhar suas atividades diárias.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar (CEP), que, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem a responsabilidade de garantir e fiscalizar que todas as pesquisas científicas com seres humanos obedeçam às normas éticas do país, e que os participantes de pesquisa tenham todos os seus direitos respeitados. O CEP-UFSCar funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Pesquisadoras responsáveis: Taliane Machado de Oliveira Leal e Diene Monique Carlos.



Prof. Dra. Diene Monique Carlos

Professora do Departamento de Enfermagem - UFSCAR
Rodovia Washington Luiz, Km 235. E-mail: diene.carlos1@gmail.com

Eu, *

Sua resposta

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e aceito participar. A pesquisadora informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar. Estou ciente que minha identidade será mantida em sigilo e que em qualquer momento, tenho a liberdade de retirar o consentimento sem qualquer prejuízo.

Pergunta *

- Concordo
- Não Concordo

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Anexo 1- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes: o lugar do/a enfermeiro/a

Pesquisador: Taliane Machado de Oliveira Leal

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54911522.0.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.279.373

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1875614.pdf, de 16/02/2022) e/ou do Projeto Detalhado (proj_Cep_alterado.pdf, de 16/02/2022): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar e analisar o cuidado de Enfermagem relacionado à saúde mental infantojuvenil no contexto dos CAPSij.

Objetivo Secundário:

1.Caracterizar os profissionais estudados, considerando-se os aspectos sociais e demográficos;2.Conhecer as ações realizadas para o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes no CAPSij; 3.Identificar como os/as enfermeiros/as constituem seu papel no cuidado em saúde mental infantojuvenil

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	
Bairro: JARDIM GUANABARA	CEP: 13.565-905
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: ceptumanos@ufscar.br

Página 01 de 04



Continuação do Parecer: 5.279.373

Em relação aos riscos da pesquisa, o participante poderá ter possíveis desconfortos, exposição ou incômodos, seja com alguma pergunta ou durante as discussões, ou por constrangimento com alguma informação concedida. Com o intuito de garantir minimização destes riscos e o fortalecimento da confiança serão tomados alguns cuidados pelos pesquisadores: (i) acordo prévio às discussões sobre respeito e sigilo às vivências e opiniões, em especial no encontro coletivo; (ii) escuta mais ampliada e encaminhamentos a serviços, se necessário. Assim, se o participante sentir grande tristeza ou mal-estar após estas conversas, poderão ser ofertados momentos individuais de conversas, e se necessário, o/a ajudar a encontrar um serviço de atendimento continuado.

Benefícios:

Como benefícios diretos a curto prazo, os participantes poderão refletir sobre o cuidado à saúde mental infantojuvenil. A médio prazo, embasados nas respostas desta pesquisa, serão propostas ações para ajudar

e apoiar o cuidado nesta área. A longo prazo, pode contribuir na produção de evidências científicas que influem para transformações nas práticas de saúde, em especial na formação profissional e educação permanente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012 suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Consideramos o projeto APROVADO.

Pendências:

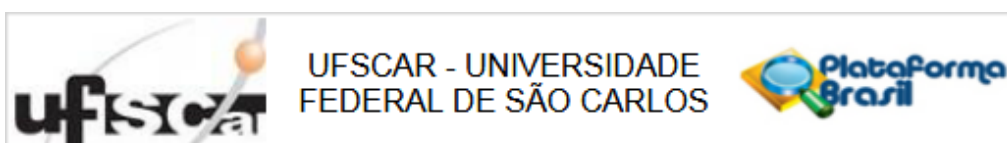
- 1- Atendida;
- 2- Atendida;
- 3- Atendida;
- 4- Atendida;

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP Município: SAO CARLOS	
Telefone: (18)3351-9885	E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 02 de 04



Continuação do Parecer: 5.279.373

na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1875614.pdf	16/02/2022 14:34:04		Aceito
Outros	carta_resposta_versao1.pdf	16/02/2022 13:57:39	Taliane Machado de Oliveira Leal	Aceito
Outros	caracteristicas_enfermeiros.pdf	16/02/2022 13:56:17	Taliane Machado de Oliveira Leal	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj_Cep_alterado.pdf	16/02/2022 13:54:39	Taliane Machado de Oliveira Leal	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_online_alterado.pdf	16/02/2022 13:53:00	Taliane Machado de Oliveira Leal	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_online.pdf	03/01/2022 15:19:55	Taliane Machado de Oliveira Leal	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_de_uso_de_imagem.pdf	03/01/2022 15:18:43	Taliane Machado de Oliveira Leal	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj_Cep_Tali.pdf	03/01/2022 15:18:23	Taliane Machado de Oliveira Leal	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_atividades.pdf	03/01/2022 15:18:03	Taliane Machado de Oliveira Leal	Aceito
Folha de Rosto	folha_De_Rosto.pdf	03/01/2022 13:53:32	Taliane Machado de Oliveira Leal	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9885

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 03 de 04



Continuação do Parecer: 5.279.373

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 08 de Março de 2022

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))