UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

JAMILE PINHEIRO MOREIRA

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES E O CUIDADO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BELÉM
2019

JAMILE PINHEIRO MOREIRA

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES E O CUIDADO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enfa. Dra. Aline Macêdo de Queiroz.

BELÉM
2019

JAMILE PINHEIRO MOREIRA

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES E O CUIDADO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

APROVADO EM: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof.ª Dra. ALINE MACÊDO DE QUEIROZ
Presidente – FAENF/ICS/UFPA

_____

Enf. Esp. Em Saúde Mental - HENRIQUE CALIXTO SANTOS DA SILVA
1ª Membro

_____

Prof.ª Dra. LUCILEIA DA SILVA PEREIRA
2ª Membro – FAENF/ICS/UFPA

AGRADECIMENTOS

Imensa gratidão aos meus pais Olivar Moreira e Vania Glaucilene Moreira; minha base familiar de apoio e incentivo para o meu crescimento pessoal e intelectual, desde os primeiros passos escolares enquanto criança. Esta caminhada não poderia ter sido realizada sem a ajuda e a compreensão de vocês, principalmente nos momentos mais difíceis da graduação, Muito Obrigada!

Aos meus avós, Alderico Pinheiro e Maria Carmem, pela constante atenção e pelo jeito amoroso de ser; exemplos de vida!

Agradeço ao meu namorado, Sérgio Luiz Rodrigues, que sempre de maneira tão gentil e amorosa esteve sempre do meu lado durante essa caminhada, contribuindo com o seu tempo e atenção neste trabalho, Muito Grata!

À orientadora, Professora Aline Queiroz, pela sua dedicação, paciência e atenção na construção deste trabalho, proporcionando à mim um conhecimento enriquecedor e que me agregou valores humanos e éticos.

Deixo meu enorme reconhecimento a todos os professores e professoras que passaram em minha vida e de certo modo ensinaram-me e agregaram valores importantes que levarei para sempre; através da educação, uma ferramenta valiosa de transformações.

E à Universidade Federal do Pará, por esses anos de aprendizagem e muitas experiências.

“Um dia, quando olhares para trás, verás que os dias mais belos foram aqueles em que lutaste”

(Sigmund Freud)

“O maior líder é aquele que reconhece sua pequenez, extrai força da sua humildade e experiência da sua fragilidade”

(Augusto Cury)

RESUMO

O aumento da incidência de casos de ansiedade em adolescentes, que pelo próprio processo de adolescer já se mostram vulneráveis por estarem vivenciando transformações, conflitos e descobertas, demanda da equipe de saúde e principalmente da enfermagem uma assistência qualificada. **Objetivo:** Evidenciar condutas de enfermagem para o cuidado e atuação nos casos de TA que visem à melhoria da prática clínica, bem como, conhecer as evidências apresentadas pela literatura acerca dos cuidados de enfermagem na atenção de adolescentes com TA e reconhecer fatores de causas e consequências da doença. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), têm o potencial de desempenhar um importante papel na Prática Baseada em Evidências - PBE em enfermagem que se constitui de seis fases. Teve-se como critério de inclusão artigos originais, nas línguas inglesa e portuguesa, disponíveis nas bases em texto completo, que apresentou um dos dois descritores no título e que tenha sido publicado entre 2011 e 2019. **Resultados**: 13 artigos que em sua maioria foram pesquisa de campo realizada com os adolescentes. Na análise emergiram quatro categorias: (1) As formas de abordagens e tratamentos e a assistência/atuação da enfermagem frente aos casos de adoecimento, (2) Fatores de causa do adoecimento e impactos do TA na vida do adolescente, (3) Importância da família como rede de apoio e (4) Dificuldades e barreiras enfrentadas nos atendimentos. **Considerações Finais:** Verifica-se que há um pequeno número de publicações nas bases de dados relacionada ao tema; constata-se que na prática clínica de enfermagem os cuidados não são padronizados, encontrando-se algumas lacunas e dificuldades nos serviços. No entanto, há evidências de alguns elementos que devem ser considerados no atendimento: o envolvimento familiar, conhecer a história desses adolescentes para identificar as vulnerabilidades, os fatores que contribuem ao aparecimento da ansiedade, e suas consequências no meio familiar; Enfim compreende-se que o sofrimento mental em adolescentes cresce a cada ano e os transtornos de ansiedade influenciam na qualidade de vida do adolescente e no seu meio; de modo que um olhar mais atencioso à assistência em saúde mental dos mesmos, pautado nas bases da Rede de Atenção Psicossocial, da Política Nacional de Saúde Mental e de princípios do Sistema Único de Saúde, com o uso correto dos instrumentos de enfermagem, possa contribuir na melhora da qualidade de vida dessa população, ressaltando a importância do papel da enfermagem no atendimento e acolhimento e do apoio familiar para a recuperação.

Palavras-chave: Transtornos de Ansiedade. Cuidados de Enfermagem. Adolescente. Sofrimento Mental. Prática Clínica.

RESUMEN

La mayor incidencia de casos de ansiedad en los adolescentes, que por el proceso de la adolescencia e misma ya son vulnerables porque están experimentando transformaciones, conflictos y descubrimientos, demanda del equipo de salud y especialmente de enfermería, una asistencia calificada. **Objetivo:** Mostrar conductas de enfermería para el cuidado y el rendimiento en casos de TA destinados a mejorar la práctica clínica, así como conocer la evidencia presentada en la literatura sobre el cuidado de enfermería en atencion de adolescentes con TA y reconocer las causas y los factores de consecuencias de la enfermedad. **Método:** Esta es una revisión integradora de literatura (RIL), que tiene el potencial de jugar un papel importante en la práctica basada en la evidencia - EBP en enfermería, que consta de seis fases. Los criterios de inclusión fueron artículos originales en inglés y portugués, disponibles en bases de datos de texto completo, que presentaron uno de los dos descriptores en el título y que se publicaron entre 2011 y 2019. **Resultados:** 13 artículos, la mayoría de los cuales fueron Investigación de campo realizada con adolescentes. En el análisis surgieron cuatro categorías: (1) Las formas de enfoques y tratamientos y la atención / acción de enfermería frente a la enfermedad, (2) Factores de la causa de la enfermedad y los impactos de la TA en la vida de los adolescentes, (3) Importancia de familia como red de apoyo y (4) Dificultades y barreras enfrentadas en la atención**. Consideraciones finales:** Hay un pequeño número de publicaciones en las bases de datos relacionadas con el tema; En la práctica clínica de enfermería, la atención no está estandarizada, y se encuentran algunas lagunas y dificultades en los servicios. Sin embargo, hay evidencia de algunos elementos que deben considerarse en la atención: participación familiar, conocer la historia de estos adolescentes para identificar vulnerabilidades, los factores que contribuyen a la aparición de ansiedad y sus consecuencias en el entorno familiar; Finalmente, se entiende que el sufrimiento mental en los adolescentes crece cada año y los trastornos de ansiedad influyen en la calidad de vida de los adolescentes y su entorno; para que una mirada más atenta a la asistencia de salud mental, basada en la Red de Atención Psicosocial, la Política Nacional de Salud Mental y los principios del Sistema Único de Salud, con el uso correcto de instrumentos de enfermería, pueda contribuir mejorando la calidad de vida de esta población, enfatizando la importancia del papel de la enfermería en el cuidado y la recepción y el apoyo familiar para la recuperación.

Palabras-clave: Trastornos de ansiedad. Cuidados de enfermería. Adolescente. Sufrimiento mental. Práctica clínica.

ABSTRACT

The increase in the incidence of anxiety cases in adolescents, which, due to the process of adolescence, are already vulnerable because they are experiencing transformations, conflicts and discoveries, demand from the health team and especially from nursing a qualified assistance. **Objective:** To highlight nursing behaviors for the care and acting in cases of ED aimed at improving clinical practice, as well as to know the evidence presented in the literature about nursing care in the care of adolescents with ED and to recognize factors of causes and consequences disease. **Method:** This is an integrative literature review (RIL), has the potential to play an important role in Evidence-Based Practice - EBP in nursing, which consists of six phases. Inclusion criteria were original articles in the English and Portuguese languages, available in the full-text databases, which presented one of the two descriptors in the title and was published between 2011 and 2019. **Results:** 13 articles, wich were mostly were field research conducted with adolescents. Four categories emerged in the analysis: (1) The forms of approaches and tratments and assistance nursing care / action in the face of illness, (2) Factors of the cause of illness and the impact of ED on adolescent life, (3) Importance of family as a support network and (4) Difficulties and barriers faced in attendance. **Final Considerations:** There are a small number of publications in the databases related to the theme; In clinical nursing practice, care is not standardized, and some gaps and difficulties are found in the services. However, there is evidence of some elements that should be considered in care: family involvement, knowing the history of these adolescents to identify vulnerabilities, the factors that contribute to the emergence of anxiety and its consequences in the family environment; Finally, it is understood that mental suffering in adolescents grows every year and anxiety disorders influence the quality of life of adolescents and their environment; so a more attentive look at their mental health care, based on the Psychosocial Care Network, the National Mental Health Policy and the Unified Health System principles, with the correct use of nursing instruments, can contribute improving the quality of life of this population, highlighting the importance of the role of nursing in attendance and reception and family support for the recovery.

Keywords: Anxiety Disorders. Nursing care. Teenagers. Mental suffering. Clinical practice.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SIGLA	NOME
AB	Atenção Básica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
C/A	Criança e Adolescente
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil
CDC	Convenção sobre os Direitos da Criança
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NESA	Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidência
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SM	Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Transtornos de Ansiedade
TC	Transtorno de Conduta
TCC	Técnicas Cognitivo-Comportamentais
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UA	Unidades de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de janeiro

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **11**

1 REVISÃO DE LITERATURA **14**

1.1 Criança e adolescente – Definições 14

1.2 Transtornos mentais em adolescentes 16

1.3 Transtornos de ansiedade 16

1.4 RAPS e CAPSi 18

1.5 A enfermagem no cuidado aos adolescentes com TA 20

2 METODOLOGIA **23**

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES **26**

3.1 Categorias 36

3.1.1 As formas de abordagens e tratamentos e a assistência/atuação da enfermagem frente aos casos de adoecimento 37

3.1.2 Fatores de causa do adoecimento e impactos do TA na vida do adolescente..... 39

3.1.3 Importância da família como rede de apoio 40

3.1.4 Dificuldades e barreiras enfrentadas nos atendimentos 40

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS **43**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **45**

APÊNDICE 48

INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade (TA) fazem parte das doenças psiquiátricas mais comuns na adolescência, com uma prevalência em torno de 10 a 30%, sendo maior número em meninas, estando associados à menor escolaridade. Mais de 50% desses adolescentes já experimentaram, ou experimentarão, na evolução de seu transtorno ansioso, um episódio depressivo (FILHO; SILVA, 2013).

O transtorno de ansiedade em adolescentes, segundo o Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), é caracterizado como; a apresentação de medo e angústia podendo variar de acordo com o período de desenvolvimento da adolescência, aproximando-se mais de um padrão infantil ou adulto (FILHO; SILVA, 2013). Nos adolescentes, é mais comum encontrar ansiedade relacionada à competência, às ameaças abstratas e às situações sociais, sendo menos frequentemente associada a situações/pessoas/objetos desconhecidos, separação de cuidadores e danos físicos.

Para Filho e Silva:

> A ansiedade é um estado de humor desagradável, apreensão negativa em relação ao futuro e inquietação desconfortável; inclui manifestações somáticas (cefaléia, dispnéia, taquicardia, tremores, vertigem, sudorese, parestesias, náuseas, diarréia etc.) e psíquicas (inquietação interna, insegurança, insônia, irritabilidade, desconforto mental, dificuldade para se concentrar etc.). (FILHO; SILVA, 2013, p. 31)

A assistência de saúde a agravos mentais para adolescentes possui suas lacunas, uma vez que inexiste uma Politica Nacional para Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e sim Diretrizes Nacionais para Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010), essa condição fragiliza a atenção à saúde dos mesmos no território nacional. As diretrizes não estão efetivamente implementadas no Pará, estado com diversos problemas sociais. Neste sentido, prestar atendimentos, tratamentos e terapias necessárias em serviços de saúde com abordagem preventiva a tais agravos comuns nessa faixa etária, como é preconizado no modelo atual, é um desafio.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) preconiza a atenção à saúde mental infanto-juvenil em todos os níveis de atenção, através do fortalecimento de vínculos familiares, apoio emocional, terapias e consultas. Contudo, pôde-se constatar em experiências acadêmicas e visitas em locais como Hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), durante as práticas, não haver uma

abordagem específica para essa faixa etária. A abordagem na prática clínica em saúde mental infanto-juvenil é pouca e escassa, muitas vezes negligenciada.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um dispositivo da RAPS regulamentado pela Portaria 336/GM de 2002, ordenador do modelo de atenção vigente no país e tem como base a prática assistencial não-hospitalocêntrica e descentralizada, atendendo às doenças severas e persistentes, destacando o CAPS Infanto-juvenil (CAPSi) que tem a especificidade de atender pessoas na faixa etária de 05 a 17 anos (BRASIL, 2002). Segundo dado da Secretaria Estadual de Saúde do Estado, o Pará, com 144 municípios, possui apenas 03 CAPSi, destinados ao atendimento em saúde mental desse público (BRASIL, 2015). A incidência de casos de adoecimento psíquico em grandes cidades é relevante e precisa-se considerar os fatores de riscos e os determinantes sociais para estabelecer uma atenção integral.

Crianças e adolescentes estão na sua maioria em situações mais vulneráveis comparada a adultos, por motivos externos como: violência psicológica, sexual, física e doméstica, abandono e maus-tratos, vulnerabilidade social (drogas, pobreza, desemprego) as relações pessoais e familiares fragilizadas, e motivos internos (emocionais, comportamentais e cognitivos), nos quais acarretam aos jovens problemas de saúde e interferem na sua qualidade de vida (BITENCOURT; FRANÇA; GOLDIN; 2015).

A atenção à saúde de adolescentes representa um desafio em muitos aspectos. O jovem tem a tarefa de deixar para trás a sua infância e amadurecer para um mundo adulto. Estas mudanças que ocorrem num nível corporal, emocional e social desafiam não apenas o adolescente, mas todo o ambiente em que ele vive, incluindo seus familiares, professores, profissionais de saúde e a sociedade como um todo (AMARAL et al, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), apesar do potencial de se tratar os transtornos mentais, apenas uma minoria de pessoas recebe o tratamento mais básico. Isto revela a necessidade de integrar os serviços de saúde mental no âmbito da atenção primária, o que se torna ainda mais imperioso quando falamos em saúde mental de adolescentes.

A equipe de enfermagem e suas intervenções são importantes no processo de cuidar da pessoa em sofrimento mental, bem como sua família. Ela identifica os problemas que afetam o desempenho da realização das atividades diárias e auxilia no enfrentamento dos mesmos, orientando a família fortalecendo os laços. Nos transtornos

de ansiedade em adolescentes a participação da família no tratamento é fundamental, para tanto, é papel do enfermeiro cuidar e apoiar os familiares do adolescente que sofre. O cuidado singular de enfermagem nos casos de ansiedade demonstra o diferencial de atuação desse profissional.

Nesse contexto, a enfermagem inserida na saúde mental e psiquiátrica tem o seu papel como geradora de cuidados e qualidade de vida. Bem como, ressaltando a incidência de casos novos de adoecimentos mentais na adolescência muitos deles em decorrência, por exemplo, da má utilização das novas tecnologias e nas relações humanas fragilizadas, trazendo consequências para o indivíduo como o *ciberbullying*, fobias, crises de pânico e tentativas de suicídios.

Partindo dessa problemática questionou-se: Quais os cuidados de enfermagem são mais indicados na atenção à saúde mental de adolescentes? Que condutas estão sendo tomadas? Como a enfermagem pode abordar a família? Qual o papel da família no contexto? Quais as percepções ou realidades nos serviços de saúde?

Diante dessas questões apresentadas o presente trabalho teve como objetivo geral: Evidenciar condutas de enfermagem para o cuidado e atuação nos casos de TA, que visem à melhoria da prática clínica. E como objetivos específicos: Conhecer as evidências apresentadas pela literatura acerca dos cuidados de enfermagem na atenção de adolescentes com TA e reconhecer fatores de causas e consequências da doença.

Para facilitar a leitura, este estudo se apresenta em quatro capítulos assim apresentados: Cap. 1 – Revisão de Literatura; Cap. 2 – Descrição da RIL; Cap. 3 – Apresentação dos Resultados e Discussão dos achados e Cap. 4 – Considerações finais a cerca do objeto estudado. Ao final relaciona-se as referências incluindo o banco de dados e o anexo.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Criança e adolescente – Definições

A lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 dispõe sobre a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e suas providências, aonde se tem os marcos legais a cerca dos direitos e seguridades da criança e do adolescente no âmbito legislativo e executivo. Segundo o documento crianças e adolescentes são seres em desenvolvimento, e neste sentido, são seres "por vir" e não são iguais aos adultos desenvolvidos, desse modo essa nova "doutrina" reconhece que exatamente por se tratarem de seres "inacabados" e "em construção" que esse porvir precisa ser valorizado positivamente e não negativamente, indicando a necessidade de mais direitos para se preservar e fazer o referido porvir se realizar em toda a sua potência.

> Art. 6º Na interpretação desta lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento (CEDECA, 2018, p. 2).

Se tratando de classificações etárias, a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) diz que criança é toda a pessoa até os 18 anos de idade, já o ECA considera criança a pessoa até 12 anos incompletos e adolescente aquele entre 12 e 18 anos. O ministério da saúde segue as recomendações da OMS, segundo as quais criança é a pessoa entre 0 a 9 anos e adolescente entre 10 e 19 anos de idade completos, sendo este último os mais utilizados.

Literalmente, adolescência (*latim*, *ad*: a; para a + *olescere*: crescer) significa a condição ou o processo de crescimento. O termo se aplica especificamente ao período da vida compreendido entre a puberdade e o desenvolvimento completo do corpo, cujos limites se fixam, geralmente, entre os 13 e os 23 anos no homem, podendo estender-se até os 27 anos. Embora se costume incluir ambos os sexos no período compreendido entre os 13 e os 21 anos, os fatos indicam que nas adolescentes se estendem dos 12 aos 21 anos, e nos rapazes dos 14 aos 25 anos em termos gerais (ABERASTURY; KNOBEL, 2011).

Crianças e adolescentes são seres em formação, não atingiram a maturidade dos seus orgãos e nem das suas funções. Necessitam de tempo, oportunidade e de adequada estimulação para efetivar tais tarefas, enquanto isso eles precisam de afeição, proteção e cuidados especiais (*apud* PINHEIRO, 2016, p. 1). A adolescência é o período de grandes sonhos e aspirações, Jean Piaget, psicólogo, o qual gerou grande contribuição

para a área da educação e pensou sobre questões do desenvolvimento humano, refere que: "*Nessa fase da vida a possibilidade é mais importante que a realidade. Com o amadurecimento normal do ser humano é que ele vai aprendendo a discriminar entre o possível e o desejável*" (*apud* PINHEIRO, 2016, p. 28). Portanto, a adolescência é uma fase de grandes mudanças e que precisa ser compreendida em seus vários aspectos, sejam eles fisiológicos, psíquicos, emocionais ou cognitivos.

Como amparo legal relacionado ao acesso e garantia dos serviços de saúde, lazer, alimentação, esporte, qualidade de vida, etc, dessa faixa etária, se afirma que a responsabilidade é de todos, para que eles cresçam e vivam de maneira segura. É o que descreve o Art. 4º do ECA:

> É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (CEDECA, 2018, p. 1)

O ECA atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a função de promover o direito à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, por meio do acesso universal e equânime às ações e aos serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, voltados para o público de gestantes, parturientes, nutrizes, recém-nascidos, crianças e adolescentes até os 18 anos (artigos 7º e 11° do ECA, 1990). Com isso, o SUS por meio de suas Leis Orgânicas nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 e de suas diversas políticas assumiu responsabilidades sanitárias para com crianças, adolescentes e suas famílias (MS, 2014).

Entretanto, no Brasil, ainda não foi aprovada oficialmente uma política nacional de saúde do adolescente. Acredita-se que a existência apenas de diretrizes para essa atenção pode fragilizar o cuidado e aumentar a vulnerabilidade das pessoas nessa faixa etária, que, pelo processo natural da vida já são vulneráveis.

O Ministério da Saúde, SUS e o ECA, afirmam que a promoção de uma vida saudável para um jovem depende de vários meios, oportunidades e garantias de acesso, com envolvimento e participação de todos, visando uma qualidade de vida melhor:

> Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (CEDECA, 2018, p. 1).

1.2 Transtornos mentais em adolescentes

Sendo o jovem adolescente amparado pelo SUS, suas políticas de saúde e, tendo o Estatuto da Criança e do Adolescente como o seu aliado, afim de lhes garantir o acesso básico aos serviços de saúde, tratamentos, cuidados, e também das condições para se ter qualidade de vida, recomenda-se priorizar o atendimento aos adolescentes com problemas emocionais e que estejam passando por algum tipo de crise psicológica que esteja afetando a sua vida em algum momento.

Estima-se que, dentre a população infanto-juvenil, 10% a 20% sofram de transtornos mentais e desse total, 3% a 4% precisem de tratamento integral em saúde mental. A doença mental, particularmente, abala de forma incontestável a estrutura familiar, pois mesmo após a reforma psiquiátrica persiste por parte da sociedade em geral, uma postura permeada de estigma e preconceito relacionado ao adoecimento psíquico (VICENT; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

Para esses autores, cuidar de uma criança ou adolescente com doença crônica é algo complexo e doloroso, uma vez que surgem muitas dúvidas, angústias e medos nesse cotidiano, bem como a dificuldade da família em ajudar, demandando uma série de necessidades de apoio, sejam financeiras, emocionais, de informações, afetivas ou de intercâmbio social.

A OMS considera duas grandes categorias dos transtornos mentais que estão presentes na vida dos adolescentes: Transtornos do desenvolvimento psicológico, do qual as funções atingidas compreendem a linguagem, as habilidades espaço-visuais e a coordenação motora, tendo como característica o comprometimento ou retardo do desenvolvimento de funções ligadas à maturação biológica do sistema nervoso central e, Transtornos de comportamento e emocionais, que é quando se tem uma modificação da saúde mental de uma pessoa que deixa o bem-estar desta em baixa, algumas das principais características são: frequente comportamento negativo, agressividade e irritabilidade e dificuldade de concentração e aprendizado.

Um estudo feito por pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) conseguiu chegar aos transtornos mais frequentes a partir de análises com pacientes. O levantamento apontou que a Depressão, os Transtornos de Ansiedade, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno de Conduta (TC) e os Transtornos por Uso de Substância foram os observados consideravelmente (BRITES, 2019).

Dois pontos importantes que precisam ser considerados, se tratando dos transtornos mentais em jovens é a relação do TDAH e os transtornos de “tiques”, sendo estes as comorbidades mais associadas ao Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) na infância e adolescência, e o segundo ponto, de que os transtornos depressivos e ansiosos conferem um padrão observado em sua maioria, no adolescente mais velho e adulto (FILHO; SILVA, 2013).

1.3 Transtornos de ansiedade

Dentre os transtornos de ansiedade listados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), estão; transtornos de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social (fobia social), transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento, transtorno devido a outras condições médicas e transtorno de ansiedade especificado e não-especificado (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Freud (1925) afirma que: *“[...] o ato de nascer é a primeira experiência de ansiedade, sendo assim a fonte e o protótipo da sensação da ansiedade”* (apud BRENTINI, et al, 2018, p. 238).

Estes transtornos citados são os mais prevalentes entre os transtornos mentais (12,6% ano) segundo um estudo multicêntrico envolvendo 6 países europeus na qual avaliou-se a prevalência de transtornos ansiosos ao longo da vida de 13,6% dessas pessoas. Neste estudo, as fobias específicas foram as mais prevalentes (7,7%), seguidas pelo transtorno de ansiedade generalizada (TAG) (2,8%), fobia social (2,4%), transtorno de pânico (2,1%), estresse pós-traumático (1,9%) e agorafobia (0,9%), sempre com incidência maior no sexo feminino. Os primeiros sintomas aparecem, na maioria das vezes, por volta dos 20 anos de idade, com evidências do segundo pico dos 45 aos 55 anos (BRENTINI et al, 2018).

Os transtornos de ansiedade contêm os fatores internalizantes (de aspecto pessoal, emocional e interno) e externalizantes (de aspecto exterior, referente a relacionamentos), ambos influenciam no caráter comportamental e nas atitudes de pessoas acometidas com o TA. Como exemplo de fatores internalizantes temos: a angústia, solidão e baixa autoestima, e como externalizantes, características como a hiperatividade/déficit de atenção, mudanças de conduta e transtorno opositivo desafiador (FILHO; SILVA, 2013).

A Depressão é a doença mais comumente associada aos transtornos ansiosos sendo uma comorbidade e podendo ser um grande fator de risco, pois a depressão tem várias características comportamentais e fisiológicas que geram no indivíduo sinais e sintomas variados, em sua maioria acompanhados da ansiedade, impactando na qualidade de vida de uma pessoa. A ansiedade, porém, pode tornar-se disfuncional, trazendo prejuízos funcionais e sociais ao indivíduo, passando a ser designada patológica (BRENTINI et al, 2018).

No que se refere ao tratamento dos transtornos ansiosos, são utilizados dois tipos: o tratamento farmacológico, que consiste no uso de medicações com a finalidade de reduzir os sintomas e tratar comorbidades de saúde mental associadas. Dentre as classes de fármacos usados temos os antidepressivos, beta bloqueadores, anticonvulsionantes, antagonistas opioides, agentes serotonérgicos e os ansiolíticos, e o tratamento não-farmacológico, que se define pelas abordagens psicossociais e terapêuticas voltada para a psique do paciente, dentre essas abordagens temos: as técnicas cognitivo-comportamentais (TCC), ludoterapia, psicoeducação, psicanálise e psicoterapia psicodinâmica e debriefing psicológico.

Desse modo percebe-se que a nova abordagem ao paciente psiquiátrico que agrega a terapia medicamentosa a terapia não-medicamentosa visa melhores condições de tratamento e principalmente, a melhora significativa da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares (BRENTINI et al, 2018).

1.4 RAPS e CAPSi

No Brasil, a Política de Saúde Mental é descentralizada, podendo ser direcionada a públicos específicos, ou não, tanto na área hospitalar quanto na área da atenção básica, mantendo o seu foco primário na saúde mental. O mais importante é que tenha impacto na organização dos sistemas e serviços de saúde, ressaltando a importância do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes para o futuro destas, da família, das comunidades e da sociedade em geral (CERQUEIRA, 2013).

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) é norteada pelas transformações da Reforma Psiquiátrica e pela lógica da desinstitucionalização, na qual tal política reverteu o modelo manicomial para o modelo de atenção psicossocial, onde o acesso, o acolhimento, o vínculo e o acompanhamento das pessoas em situações-limites tem sido por serviços territorializados. Nesse mesmo contexto político no ano de 2001 foi promulgada a Lei Federal nº 10.2016, a Lei Paulo Delgado ou Lei da Reforma

Psiquiátrica. Esta lei redireciona a assistência em saúde mental, priorizando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe ainda sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, incluindo os dependentes de substâncias psicoativas (BRASIL, 2001).

O serviços de saúde mental infanto-juvenis, dentro da perspectiva que hoje rege as políticas de saúde mental, devem assumir uma função social que extrapola o fazer meramente técnico do tratar, o que inclui ações como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, enfrentar estigmas e determinismos e melhorar a qualidade de vida das pessoas, tendo-a como seres integrais com direito a plena participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as singularidades de cada um e as construções que cada sujeito faz a partir das suas condições (CERQUEIRA, 2013).

Como características desse serviço, têm-se a Atenção Básica (AB) como porta de entrada aos atendimentos dos adolescentes. É por meio da AB que se abre o acesso aos demais encaminhamentos e assistência do sistema de saúde. Assim, no cenário nacional existem diretrizes e programas para o acompanhamento de adolescentes, sendo realizados nas UBS, CREAS ou CRAS, fazendo articulações com escolas, projetos ou organizações voluntárias. Neste cenário se inclui a RAPS, criada para uma melhor organização, acesso e qualidade dos serviços.

A RAPS foi instituída pela portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, na qual prevê a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS. A RAPS tem como principais objetivos a qualificação do cuidado por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e de atenção as urgências, promoção de cuidados em saúde especialmente a grupos mais vulneráveis (jovens, pessoas em situações de rua e populações indígenas), ações baseadas na prevenção do consumo e dependência de álcool e drogas, promoção da reabilitação e reinserção de pessoas com doenças mentais e regularização e organização das demandas e dos fluxos assistenciais (BRASIL, 2014).

A estratégia de assistência se encontra organizada em vários pontos de atenção, que, baseado nos princípios e diretrizes do SUS, formam uma rede, são eles: Atenção Básica (ESF e UBS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centros de convivência e cultura e Equipes de consultório na rua. A atenção psicossocial estratégica se constitui pelos CAPS, tendo como referência principal o CAPSi (sendo

que todas as modalidades de CAPS podem atender a população infanto-juvenil, a depender da organização da RAPS no território) seguidos da Atenção residencial de caráter transitório (Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil), Atenção de Urgência/Emergência e Atenção hospitalar (BRASIL, 2014).

O CAPSi é a modalidade que atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida (BRASIL, 2015). O CAPSi também possui um papel na prevenção das doenças, pois estabelece ajuda e orientações em casos mais simples, ou não-diagnosticados, justamente por se trabalhar com saúde mental, em uma perspectiva de cuidado, acompanhamento e continuidade da saúde, eliminando o foco nas doenças mentais.

A equipe de trabalho mínima constitui-se de: 1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível superior e 5 profissionais de nível médio para o atendimento de 15 crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 pacientes/dia. Dentre algumas características funcionais do CAPSi temos: responsabilidade, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito do seu território; supervisão e capacitação das equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial na atenção à infância e adolescência, mantendo seu funcionamento de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21:00 horas (BRASIL, 2002)

Na assistência prestada aos pacientes estão incluídos: o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); o atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; as visitas e atendimentos domiciliares e atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social, e o desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça, os pacientes assistidos em um turno (04 horas) tem direito a uma refeição diária

e os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias (BRASIL, 2002).

1.5 A Enfermagem no cuidado aos adolescentes com TA

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN é o órgão responsável por regulamentar o exercício de enfermagem. Segundo o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta o exercício da Enfermagem em todo país, compete ao enfermeiro a atuação na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, sendo a enfermagem uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade (COFEN, 2017)

Os princípios fundamentais do código de ética de enfermagem afirmam que:

> O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. (CÓFEN, 2017, p. 1)

Sendo a enfermagem considerada importante nos espaços de cuidado, é fundamental reafirmar que as ações referentes à saúde mental devem ser contempladas na assistência de enfermagem em todas as áreas, incluindo-se assim na Saúde Mental de Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2014).

A equipe de enfermagem envolvida na atenção à Saúde Mental e Psiquiatria é formada por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, que devem exercitar suas atribuições em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498 de junho de 1986, (RESOLUÇÃO COFEN Nº 0599/2018).

A práxis do enfermeiro deve ser pautada no acolhimento, na valorização do indivíduo, na formação de vínculo e atendimento em situações de sofrimento mental, em que há vulnerabilidade. São desenvolvidas ações como: terapia de relaxamento, grupo de apoio, controle do ambiente, promoção da mudança de comportamento e da melhora do sono ao indivíduo com ansiedade, além das visitas domiciliares, sala de espera e palestras, reuniões de equipe, encaminhamentos, participações em eventos festivos, os quais deslocam o olhar das tecnologias centradas na doença, para a valorização de contextos e temporalidades na complexidade do sujeito.

Destacando-se como principal ação exclusiva do enfermeiro na prática da Enfermagem Psiquiátrica, a consulta de enfermagem, ressaltando alguns instrumentos auxiliares, como a Sistematização da Assistência em enfermagem; uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, proporcionando um direcionamento das ações. As escalas de avaliação de ansiedade de Hamilton e o inventário de ansiedade de Beck, que consistem em questionários para avaliação clínica, afim de medir o grau de ansiedade de uma pessoa através dos sintomas, e a escala hospitalar de ansiedade e depressão, que relaciona a ansiedade e depressão.

Vale ressaltar também que o enfermeiro durante suas ações promove o apoio ao cuidador, o envolvimento familiar, a terapia familiar, os insere em grupos de apoio, realiza a educação em saúde para os pais sobre os cuidados de saúde e tratamentos, entre outros.

Na perspectiva do tratamento dos TA a família exerce um papel importante, bem como a construção e oferta da redes sociais (conjunto de serviços, instituições formais e informais) e de apoio social (pessoas ou elementos da sociedade) pois, é a que detêm forte vínculo emocional, afetivo, entre outros, se mantendo como um canal de comunicação relevante para a terapêutica (VICENT; HIGARASHI; FURTADO, 2014).

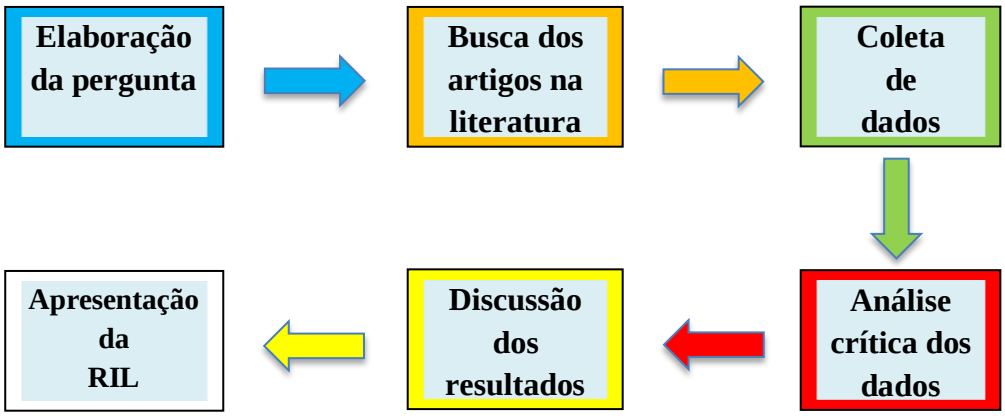
No cenário assistencial, ainda são muito constatadas práticas voltadas somente para o atendimento farmacológico e atividades assistenciais de natureza técnica, que prioriza o atendimento individual e medicamentoso, remetendo-se ao modelo hospitalocêntrico e medicalocêntrico, em detrimento das tecnologias relacionais e procedimentos terapêuticos. Nesse sentido coube à enfermagem assumir atitude terapêutica, em uma perspectiva humanista e de autonomia profissional, aprendendo a lidar com técnicas grupais e valorizando o relacionamento interpessoal (ESPERIDIÃO et al, 2013).

A maioria de estudos ou pesquisas nacionais e internacionais sugerem que alguns transtornos de ansiedade podem acompanhar os jovens até o final de sua vida (ASSIS, XIMENES, QUINTES, AVANCI, PESCE, 2007). Percebe-se que a necessidade de continuidade do acompanhamento clínico paralelo ao atendimento de saúde mental é mais uma razão para que os profissionais de saúde se instrumentalizem e se mobilizem sobre como apoiar os adolescentes e suas famílias.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL é uma abordagem metodológica, que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para a compreensão do fenômeno analisado. Ela permite a inclusão de métodos diversos, que têm o potencial de desempenhar um importante papel na Prática Baseada em Evidências - PBE em enfermagem. (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010). A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.

O método RIL se constitui de seis fases para sua efetivação: 1ª fase: elaboração da pergunta norteadora, 2ª fase: busca ou amostragem na literatura, 3ª fase: coleta de dados, 4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos, 5ª fase: discussão dos resultados, 6ª fase: apresentação da revisão integrativa. A figura abaixo representa as fases da pesquisa:



Fonte: representação gráfica das etapas da RIL elaborada pela autora, 2019

A seleção do material para a coleta de dados foi realizada através da busca de artigos nas bases de dados eletrônicos Lilacs, Scielo e BVS com o uso dos descritores combinados de par em par: transtorno de ansiedade, adolescente(s), saúde mental, cuidado de enfermagem, ansiedade, CAPSi e enfermagem, contidos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com o boleano AND.

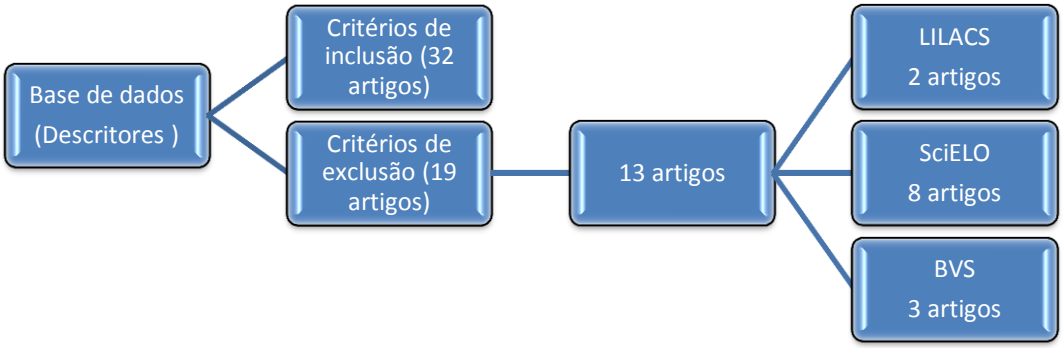
Os critérios de inclusão utilizados foram os artigos originais, nas línguas inglesa e portuguesa, disponíveis nas bases em texto completo, que apresentou um dos dois descritores no título e que tenha sido publicado entre 2011 e 2019. A escolha desta data

refere-se à publicação da portaria 3.088 de dezembro de 2011 que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A RAPS propõe um novo modelo de atenção em saúde mental, a partir do acesso e a promoção de direitos das pessoas, a rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade. É formada por pontos estratégicos de serviços de saúde, na qual se insere os CAPS, sendo o CAPSi a modalidade que atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes.

Os critérios de exclusão para análise foram artigos que não discorrem sobre o objeto a ser analisado, que não contemple a prática clínica de enfermagem a adolescentes com transtorno de ansiedade e os que estiverem em duplicidade nas bases utilizadas.

Na pesquisa às bases de dados foram encontrados 32 artigos com os critérios de inclusão que, após leitura do resumo e conclusão dos mesmos, com base nos critérios de exclusão, verificou-se 19 artigos que não discorriam sobre o objeto proposto e ou repetidos nas bases avaliadas. Assim 13 artigos foram analisados neste estudo.



Fonte: diagrama construído a partir do resultado da seleção dos artigos, 2019

A coleta de dados foi realizada a partir da leitura criteriosa dos 13 artigos selecionados para identificação e caracterização no que diz respeito à base de dados, ano de publicação, descrição breve, objetivo, método e resultado e no segundo momento a busca das evidências acerca dos cuidados e condutas de enfermagem nos casos de TA em adolescentes, fatores de causa e consequência da doença.

Assim para facilitar a análise e discussão dos resultados foram construídos 2 quadros sinópticos: 01 para a caracterização dos artigos e 01 para identificação de causas, impactos e condutas de enfermagem frente ao adolescente com TA. De posse dos dados emergiram 4 categorias para discussão: (1) As formas de abordagens e tratamentos e a assistência/atuação da enfermagem frente aos casos de adoecimento, (2) Fatores de causa do adoecimento e impactos do TA na vida do adolescente, (3) Importância da família como rede de apoio e (4) Dificuldades e barreiras enfrentadas nos atendimentos.

Para um melhor acompanhamento das etapas da metodologia, foram criados em computador pessoal pastas para a organização dos arquivos de cada etapa da revisão integrativa (total de artigos achados, excluídos, incluídos e categorias) além de separar os mais relevantes para referenciar em outras partes do trabalho. Para o auxílio na escrita dos resultados também foram criadas duas tabelas de classificação que estão inseridas no capítulo 3, anotações e roteiros utilizados pela autora para auxílio na pesquisa e construção do estudo, bem como para estruturação das ideias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo teve 13 artigos analisados. Os resultados evidenciam que os artigos que tratam sobre a temática do TA entre adolescentes e os cuidados de enfermagem foram publicados nos último 7 anos (2012 a 2018). O fato de não ter artigos publicados sobre essa temática no ano de 2011 pode estar relacionado ao ano de publicação da portaria e por não haver um ambiente específico de cuidado para adolescentes em sofrimento mental.

Dos treze (13) artigos analisados, 08 (61 %) estão hospedados na plataforma Scielo, 02 (15,3 %) Lilacs e 03 (23,7 %) BVS (Quadro 1). Sendo artigos originais, nacionais e em língua portuguesa, somente um (1) em língua inglesa, publicados e elaborados por revistas, instituições de enfermagem e instituições universitárias.

O método mais utilizado nos estudos foi o descritivo qualitativo (9), oriundos de pesquisas de campo. Destes, 5 foram com adolescentes usuários dos serviços de SM, 3 com profissionais e 1 com famílias. A escolha por esse método pode estar associada a complexidade da temática.

> Alguns dos problemas vivenciados pelos adolescentes e jovens não estão ligados somente a dimensão individual, perpassando o mundo social, que começa a ser vivenciado no núcleo familiar. Por isso, é preciso compreender esses jovens inseridos em diferentes contextos e por eles influenciados (SILVA; MADEIRA, 2014, p. 4)

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS

Nº	Base de dados	Titulo	Método	Ano	Descrição	Objetivo	Resultado
1	Scielo	Cuidados aos adolescentes na atenção primária; perspectivas de integralidade	Descritivo Qualitativo	2012	A Enfermagem no cuidado ao adolescente na atenção primária a partir da perspectiva da integralidade.	Descrever ações de gestores e enfermeiros com adolescentes na atenção primária.	Evidenciou-se e mostrou-se limitações do cuidado a esta população e um confronto entre o pensar e o fazer.
2	Scielo	Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes - A busca pelo tratamento.	Descritiva Qualitativa	2012	Pesquisa com 42 familiares e cuidadores de crianças/adolescentes, usuários do CAPSi a cerca do	Descrever a atitude da família na busca de tratamento da criança/ adolescente	Mostraram-se a falta da assistência a família do indivíduo adoecido, bem como ressalta a

					adoecimento e tratamento.	em sofrimento psíquico.	sua importância no tratamento.
3	Scielo	Psychiatric comorbiditie s among adolescents with and without anxiety disorders: a community study.	Estudo transversal	2015	Avaliar entre uma amostra de adolescentes entre 10 a 17 anos, provenientes de escolas públicas, a prevalência de transtornos de ansiedade e comorbidades associadas.	Avaliar, em uma amostra comunitária de adolescentes, a presença de comorbidade s nos distintos transtornos de ansiedade.	Pacientes com transtorno de ansiedade apresentam mais comorbidades com outros transtornos de ansiedade, bem como com depressão e enurese.
4	BVS	Tentativas de autoextermín io entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiv a.	Qualitativo Fenomenol ógico	2014	Analisa as tentativas de suicídios entre adolescentes em seus contextos as causas e impactos, a partir de uma visão fenomenológica.	Compreende r o significado da tentativa de autoextermín io na vida de jovens e adolescentes que atentaram contra a própria vida.	A tentativa de suicídio manifesta-se como expressão das insatisfações com o ambiente familiar e social. Destaca-se a importância da atuação do enfermeiro para a reconstrução do caminho dos adolescentes.
5	Scielo	Violência contra crianças/ adolescentes em sofrimento psíquico e o cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenolog ia social.	Teórico/ Fenomenol ógico	2016	Estudo sobre violência e crianças/ adolescentes com sofrimento psíquico fundamentado nas concepções de Alfred Schultz.	Refletir sobre a violência contra crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e o cuidado de enfermagem a partir da fenomenolog ia social.	A fenomenologia de Alfred Schultz possibilita um novo olhar para o cuidado de enfermagem/ Profiss. de saúde que lidam com essa problemática, por permitir conhecer a situação biográfica dos sujeitos, possibilitar a superação do modelo biomédico e valorizar as

							relações intersubjetivas na perspectiva de uma cultura de paz.
6	BVS	Infância e saúde mental: perfil das crianças usuárias de um centro de atenção psicossocial.	Document al. Qual. Quantitativ a	2017	Buscou-se delinear o perfil dos usuários com o uso de variáveis como origem do encaminhame nto, queixas e situação de violência.	Caracterizar o perfil dos usuários que buscaram o Centro de Atenção Psicossocial Infantil de uma cidade catarinense no período de 2010 a 2012.	As queixas mais encontradas neste estudo foram: dificuldades no processo ensino/ aprendizagem, ansiedade e agressividade.
7	Scielo	Risco de suicídios em jovens com transtorno de ansiedade: estudo de base populacional .	Transversa l/ Populacion al	2012	Estudo de base populacional que trata sobre as possíveis relações e fatores de risco dos transtornos de ansiedade e a ideação suicida.	Verificar a relação entre a presença de transtornos de ansiedade e o risco de suicídios em jovens.	A presença de algum transtorno de ansiedade esteve significativame nte associada ao risco de suicídio. Dessa forma salienta-se a importância de maior atenção ao risco de suicídio também em pacientes com transtornos de ansiedade.
8	BVS	Ansiedade: intervenções de enfermagem.	Análise Teórica	2015	Oferecer aos enfermeiros diretrizes com a delineação do processo de enfermagem do indivíduo com ansiedade.	Refletir sobre a prática e, simultaneam ente, constituir um exemplo a seguir na padronização das possíveis intervenções a dotar á uma pessoa com sintomas de ansiedade e na sistematizaçã	As intervenções de enfermagem enunciadas constituem uma viável resposta a este diagnóstico.

						o de estratégias.	
9	Lilacs	Dificuldades relacionadas a terapêutica medicamentosa nos transtornos de ansiedade.	Transversal/ Descritivo-Qualitativo	2016	Identifica as dificuldades na terapia medicamentosa e aspectos que são passíveis de intervenção por meio de estratégias que focalizem a escuta, educação e autonomia com vista a segurança no uso dos medicamentos.	Compreender as dificuldades de pessoas com transtornos de ansiedade referente ao seguimento da terapia medicamentosa.	Os achados deste estudo apontam que atendimentos reducionistas e com objetivos limitados a farmacoterapia podem prejudicar a adesão aos medicamentos.
10	Scielo	Saúde mental como dimensão para o cuidado de adolescentes.	Descritivo/ Qualitativo	2018	Analisa as opiniões e perspectivas de adolescentes de duas escolas públicas do interior da Bahia acerca da saúde mental e do seus contextos atuais.	Analisar demandas no âmbito da saúde mental na perspectiva de adolescentes.	Adolescentes reconhecem carência de atenção a dimensão psicológica na rede de saúde, e apontam transtornos psíquicos como resultantes de contextos de vida e de falta de atenção à saúde.
11	Scielo	Atenção psicossocial de adolescentes percepção de profissionais de um Capsij.	Qualitativa	2018	Estudo de abordagem qualitativa e de caráter exploratório, do qual foram selecionados sete profissionais que atuam na atenção psicossocial estratégica (Capsij).	Objetivou identificar a atenção psicossocial de adolescentes sob a ótica de profissionais de um Capsij do interior do estado de SP.	O estudo apontou dificuldades quanto a adesão dos adolescentes e a efetivação do trabalho. Observa-se que a saúde mental de adolescentes está em construção e demanda avanços que considerem as peculiaridades dessa população e as políticas de saúde mental

							vigentes.
12	Lilacs	Cuidado ao adolescente: contribuições para a enfermagem.	Exploratório-Descritiva/ Qualitativa	2012	Busca dados sobre linha de cuidado ao adolescente no âmbito da atenção básica, a partir de diretrizes do SUS.	Analisar a organização da linha do cuidado ao adolescente na percepção dos gestores e dos enfermeiros da atenção primária.	È necessária uma identificação das ações e dos atores que podem colaborar na implantação e desenvolvimento da linha do cuidado ao adolescente, visando uma aproximação do cuidado integral a partir da atenção primária.
13	Scielo	A enfermagem psiquiátrica, a ABEN e o departamento científico de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: avanços e desafios.	Artigo de Atualização	2013	Contextualiza a enfermagem psiquiátrica e a saúde mental no Brasil, considerando os principais marcos históricos, políticos e sociais que influenciam o cuidado de enfermagem nessa área.	Refletir sobre o panorama atual da enfermagem psiquiátrica e a função de alguns orgãos nacionais e expor questões sobre a formação de profissionais, prática assistencial em saúde mental e avanços e desafios.	--------

Nos artigos avaliados pode-se perceber que a temática do adolescente e saúde mental está descrito de forma abrangente no contexto da família e comunidade do que a descrição das patologias em si, como o TA e a depressão, em suas especificidades. Para esse dado é importante salientar que o modelo de atenção em SM e constituição da RAPS prevê a valorização do sujeito, nesse sentido as publicações estão em consonância com o preconizado.

> As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 23)

Os assuntos abordados nos trabalhos interligam contextos e conceitos atuais relacionado aos adolescentes, seu processo de doença e fatores de risco, bem como identifica-se algumas lacunas e barreiras a serem melhoradas, como se vê nos artigos 12 e 13, e apontam soluções para possíveis estratégias e instrumentos para a enfermagem, que visam ao fortalecimento da atenção á saúde dessa população em específico: "*Apreende-se no estudo que os enfermeiros e os gestores desenvolvem algumas ações, mas de forma isolada e não planejada na equipe. Isto não favorece a construção da linha de cuidado ao adolescente na atenção básica."* (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012, p. 201)

Também constatou-se em alguns dos artigos, indícios retratando a falta de quesitos importantes para o serviço na AB como: uma política não-delimitada, carência de formação profissional na área e a falta de interesse, grande demanda em outras áreas, falta de adesão e de iniciativas terapêuticas para esse público e a deficiência de cobertura devida na rede, bem como as dificuldades de se trabalhar com adolescentes, demostrando as barreiras no acesso aos serviços e as dificuldades de acesso dos adolescentes aos atendimentos e informações que se referem a sua saúde como um todo. Esta questão é mostrada no artigo número 10, que cita:

> Os programas e políticas atuais criados na tentativa de atender às necessidades de saúde desse grupo não têm conseguido ser implantados na maioria dos estados brasileiros, sem atender, portanto, aos objetivos propostos. (LUZ et al, 2018, p. 6)

A partir da leitura na íntegra verificou-se que em relação ao adoecimento mental de adolescentes persistem estigma e/ou tabu a ser conhecido e desmistificado pelas pessoas, pois existem indícios que patologias como os transtornos de ansiedade e a depressão em jovens existe, e provoca consequências na vida dos mesmos.

Eisenstein (2018):

> Apesar dos cuidados doenças existem e aparecem, algumas vezes tornam-se crônicas e poderão marcar o período da adolescência para o resto da vida. Não é só prevenir e tratar as doenças, mas também manter e melhorar a saúde durante a adolescência. (EISENSTEIN, 2018, p. 22)

Ao tratar o sofrimento mental como algo místico, um tabu, ou sem importância, pode-se negligenciar a atenção em saúde mental da população jovem, tornando-o como

um problema secundário. Contudo, nesta faixa etária, muitas questões envolvidas na construção de sua identidade como as: emocionais, sociais, sexuais e éticas estão em formação, levando a vulnerabilidade e assim necessitam do apoio, estrutura e reconhecimento pleno para seu desenvolvimento saudável.

Filho e Silva discutem sobre esse argumento em um dos seus artigos:

> A possibilidade de um desfecho desfavorável e as comorbidades associadas, justificam a necessidade de um conhecimento voltado para as necessidades de saúde do adolescente, patologia, estilo de vida e formas de agir, para um suporte e tratamento específico, objetivando uma melhora na qualidade de vida enquanto adolescentes e na vida adulta. (FILHO; SILVA, 2013, p. 40)

Notou-se que os casos de ansiedade acompanham a vida de adolescentes, com alguns de seus episódios na faixa dos 13 até os 18 anos, assim como os casos de agressividade e depressão, também visíveis. Ambos, frequentemente se relacionam, a ansiedade é um fator de risco ou causa para a depressão (a ansiedade pode desencadear uma depressão ou vice-versa), o que podem levar ao risco de suicídios em casos mais avançados.

Assim observou-se acerca dos fatores de risco ou causa da doença e seus impactos. Pôde-se ressaltar diversas causas para o surgimento da doença nos jovens, alguns como: violência intrafamiliar, física/psicológica e traumas, histórico de tratamento psiquiátrico, uso de drogas ilícitas, presença de algum transtorno de humor e fatores internos.

> A sociedade em que vivemos, com seu quadro de violência e destruição, não oferece garantias suficientes de sobrevivência e cria uma nova dificuldade para o desprendimento. O adolescente, cujo destino é a busca de ideais e de figuras ideais para identificar-se, depara-se com a violência e o poder e também os usa... Frequentemente, o adolescente se submete a um líder que o guia e, no fundo, substitui as figuras paternas das quais está procurando separar-se, ou não tem mais remédio, a não ser procurar uma ideologia própria que lhe permita agir de uma maneira coerente no mundo em que vive. Mas sendo assim, e não tendo tempo para alcançá-la, se sente oprimido e responde com violência. (ABERASTURY, KNOBEL, 2011, p. 19)

Os transtornos de ansiedade possuem comorbidades com outros tipos de transtornos de ansiedade, depressão e enurese, os adolescentes geralmente apresentam os sintomas de ambos ou de um em maior grau que outro, além da agressividade. Tais adoecimentos geram conflito e tensão na família, pois não sabem como lidar nestes casos. Estes fatos foram apontados em cinco dos treze (13) artigos (Quadro 2).

As transformações vivenciadas por adolescentes e impactadas em sua saúde mental é um desafio para o estabelecimento do cuidado por parte da família e dos

profissionais de saúde. No que se refere as condutas de enfermagem para o cuidado e atuação nos casos de TA que visem à melhoria da prática clínica, a maioria dos artigos não apresentam de forma diretiva um protocolo. Eles evidenciaram diretrizes para um olhar ampliado do problema e a inclusão da família no processo de acompanhamento.

QUADRO 2: CAUSAS, IMPACTOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO TA

Título	Causas	Impactos	Cuidados de Enfermagem no TA
Cuidados ao adolescente na atenção primária; perspectivas de integralidade.	_____	_____	O artigo não trata especificamente de TA. Propõe como deve ser a linha de cuidado ao adolescente na AB, papel do enfermeiro como acolhedor (assistência e gerência) e evidencia carências e dificuldades na área.
Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes- A busca pelo tratamento.	_____	- O adoecimento psíquico gera consequências no meio familiar e em cuidadores.	O enfermeiro realiza o acolhimento, escuta, forma vínculo, participa na terapêutica, visando inserir a família no cuidado.
Psychiatric comorbidities among adolescents with and without anxiety disorders: a community study	- Comorbidades: transtornos de ansiedade com outros transtornos de ansiedade.	- Risco de suicídios e associação com a depressão e enurese.	Não apresenta
Tentativas de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva	- Meio familiar desequilibrado, fatores internos, conflitos de relacionamentos, desesperança e impulsividade. - A presença da ansiedade pode estar ligada ao risco de suicídio e depressão.	- Tensão na família, sequelas emocionais/físicas, - Agressividade e ansiedade.	O papel do enfermeiro é de identificar vulnerabilidades, construir um plano de cuidados terapêuticos, acolher e desenvolver ações intersetoriais.
Violência contra crianças/ adolescentes em sofrimento psíquico e o cuidado de enfermagem:	- Violência intrafamiliar, física e psicológica e acidentes. - Estigma e preconceito diante da doença mental e	- Piora do quadro da doença. - Falta de adesão ao tratamento.	As condutas se dão com objetivo de prevenir e promover, criando redes de apoio contra a violência, possibilitando um

reflexões da fenomenologia social.	por serem adolescentes.	- Conflito familiar.	tratamento menos biomédico e mais humanizado.
Infância e saúde mental: perfil das crianças usuárias de um centro de atenção psicossocial	- Ansiedade e agressividade (principais queixas).	Não apresenta	_____
Risco de suicídios em jovens com transtorno de ansiedade: estudo de base populacional.	- Condição socioeconômica baixa e filhos de pais separados - Sexo feminino - Doença importante - Histórico de tratamento psiquiátrico - Uso de drogas ilícitas - Presença de algum transtorno de humor	- Transtornos de ansiedade como fator de risco para o suicídio.	- Ações preventivas e identificação das manifestações suicidas e de ansiedade.
Ansiedade: intervenções de enfermagem.	Não apresenta	Não apresenta	- Diagnóstico, objetivos, intervenções e avaliação dos resultados. - Uso das escalas para avaliação da gravidade e dos resultados. - Incentivar a participação em atividades de distração e vigiar o comportamento. - Cuidado singular.
Dificuldades relacionadas a terapêutica medicamentosa nos transtornos de ansiedade.	Não apresenta	Não apresenta	- Escuta, avaliação das dificuldades dos pacientes com TA, expectativas realistas sobre os fármacos. - Obter qualidade na relação com o paciente.
Saúde mental como dimensão para o cuidado de adolescentes	- Violências (física, psicológica e sexual). - Exclusão social -Desvantagem educacional - Familiar com histórico de doença psíquica. - Abuso de drogas e exposições a alterações sociais. - Pouca adesão à	- Podem influenciar prejudicando o desenvolvimento e realizações educacionais. - Influencia no potencial para viver uma vida plena e produtiva.	- Integralidade do cuidado. - Facilitar o engajamento dos adolescentes no autocuidado. - Garantia de acesso e acolhimento. - Aumentar os conhecimentos sobre

	saúde/escassez e dificuldades de acesso nos serviços de saúde.		transtornos mentais, sintomas e afins.
Atenção psicossocial de adolescentes: à percepção de profissionais de um Capsij.	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta
Cuidado ao adolescente: contribuições para a enfermagem.	Não apresenta	Não apresenta	- Atuar em uma visão integrativa e humanizada. - Se inserir na gestão dos cuidados e nas intervenções. - Conhecer necessidades prevenir agravos e promover a saúde dessa população.
A enfermagem psiquiátrica, a ABEN e o departamento científico de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: avanços e desafios.	Não apresenta	Não apresenta	Acolhimento, valorização da pessoa, formação de vínculo. - Inclusão de familiares e cuidadores. - Visitas domiciliares, atendimentos em grupos, sala de espera e palestra. - Consulta de enfermagem, supervisão e capacitação da equipe. - Tratamento medicamentoso e técnicas padrões.

No cenário da enfermagem, algumas pesquisas apontaram que o profissional se faz presente atuando como gerente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e CAPS, planejando tarefas e organizando atividades que a ele competem, de modo que são empregados os modelos mais técnicos e rotineiros, medicamentoso e hospitalocêntrico, logo depois os de cunho terapêutico.

> O enfermeiro deve inserir-se nos projetos de atenção integral ao adolescente, para tanto deve participar da organização e dos cuidados. Para isso deve ultrapassar ações puramente técnicas e individualizadas e atuar em uma visão integrativa, humanizada, voltada para a valorização da vida e da construção da cidadania, garantindo os direitos sociais desta população (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012, p. 198)

Nas práticas utilizadas em enfermagem nos CAPS e UBS, evidenciaram-se a utilização das novas abordagens em saúde mental, algumas terapias como a conversa em grupo e individual, uso das artes como pintura, música, prática de exercícios físicos, caminhadas e outras atividades em que o indivíduo possa se envolver e criar autonomia e independência.

O enfermeiro está inserido neste contexto, fazendo um papel significativo na equipe. Algumas das suas atividades como o acolhimento, a escuta, consultas, coordenação de grupos terapêuticos, participação no diagnóstico e tratamento e fornecimento de orientações, com foco na prevenção e reabilitação, se faz presente em algumas das pesquisas achadas. No artigo de número 4 esta questão é reforçada pelo autor, de modo positivo: "*O enfermeiro precisa compartilhar o universo do adolescente, compreender seus medos, anseios, desejos, estar aberto às indagações e à postura questionadora característica desse sujeito.*" (SILVA E MADEIRA, 2014, p. 6)

É importante ressaltar que na saúde mental o trabalho é composto majoritariamente por equipes multidisciplinares, que visam uma assistência integrada e variada em funções e papéis, de foco mais humanista e preventivo, portanto, também se enfatiza que: "*É necessário que os profissionais sejam preparados para atender o adolescente de forma individual, sabendo lidar com as demandas trazidas por estes.*" (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012, p. 200)

Porém, nas análises feitas, os métodos são quase sempre ineficientes ou insuficientes para a área e a demanda, com práticas em baixo número, não muito estruturadas e definidas.

> A desarticulação e o desinteresse da maior parte dos profissionais fazem com que haja uma fragmentação da prática clínica integrada, na perspectiva do planejamento e da organização, inviabilizando desta maneira a atenção integral aos adolescentes. (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012, p. 201)

Foi constatado durante a busca dos artigos, que não existe um número significativo de pesquisas e trabalhos relacionados aos tratamentos de enfermagem no TA em adolescentes, assim existindo poucas evidências e informações acerca do assunto atualmente. Porém as informações encontradas e aqui discutidas nos dão uma base ou um guia referencial para a real situação, propondo uma reflexão, estas informações são válidas e originais.

3.1 Categorias

Como continuidade dos resultados das análises dos artigos, foi feito uma síntese dos conteúdos e dados obtidos, emergiram 4 categorias para a definição dos conteúdos

mais relevantes, de acordo com as questões de pesquisa e objetivos do trabalho, nas quais serão descritas a seguir:

3.1.1 As formas de abordagens e tratamentos e a assistência/atuação da enfermagem frente aos casos de adoecimento

Desta categoria nove (9) artigos discorrem sobre a temática; tratam do papel e atuação do enfermeiro na assistência em saúde mental de adolescentes com TA e outros adoecimentos mentais, expondo um panorama atual, as terapias e tratamentos e percepções de trabalho nos CAPS. A atuação do enfermeiro se faz no âmbito da gestão, fazendo planejamentos, implementando ações e formas de estratégias no trabalho, em CAPS e UBS, participando na organização, supervisão e capacitação da equipe. E no âmbito assistencial, construindo planos de cuidados terapêuticos, fazendo visitas domiciliares, atendimentos em grupos, sala de espera e palestra e consulta de enfermagem.

A principal característica a se destacar é de que o enfermeiro como um integrante da equipe multidisciplinar, faz a diferença, estando a acolher, escutar, identificar necessidades e acompanhar, estabelecendo vínculo com o adolescente e família, prestando orientações e informações acerca das doenças e do tratamento, conhecendo os fatores de risco, visando uma atenção mais humanizada, focada no indivíduo e próximo deste, priorizando também as ações de prevenção de agravos, identificando-as.

Na enfermagem usam-se de instrumentos e técnicas para complementar e auxiliar a assistência, sendo uma delas a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE).

Segundo Carvalho e Rebelo:

> A presença de vários tipos de manifestações de foco somático, cognitivo ou comportamental são dados relevantes para a nomeação do foco; ansiedade como área de intervenção em enfermagem. Não há consenso sobre o número de quantitativos de dados necessários para a nomeação do diagnóstico, é certo que quantas mais manifestações forem detectadas e evidenciadas, mais sustentado e robusto se apresenta o diagnóstico de enfermagem. (CARVALHO; REBELO, 2015, p. 3)

Nos dados obtidos na pesquisa nota-se que há uma fragilidade no emprego desses instrumentos voltados para a questão dos adolescentes, quase não existindo evidências originais na prática clínica. Portanto, conclui-se que a execução completa das

etapas da SAE pode ser uma importante ferramenta para a definição do diagnóstico de enfermagem correto e das intervenções que virão a ser implementadas pelo enfermeiro.

> Após a validação do problema é identificado o diagnóstico. O enfermeiro é o profissional competente para dar resposta ao problema, em equipe com o médico, devem-se definir objetivos realistas que a curto ou a longo prazo, traduzirão um critério de resultado. Para a sua concretização é necessário a prescrição de intervenções de enfermagem. (CARVALHO; REBELO, 2015, p. 5-6)

Entende-se que ainda há muito que se avançar nos quesitos da assistência de enfermagem nos casos de TA, de forma que o atendimento seja mais estruturado, amplo, e que seja compatível à linguagem dos adolescentes. Algumas soluções podem ser apontadas, além do fortalecimento e ampliação das que já estão sendo feitas; como no uso da SAE, maior aderência das novas abordagens atuais em saúde mental, melhor preparo dos profissionais para a área, maior engajamento, fortalecimento das ações preventivas e prioridade para as terapias não-medicamentosas ao invés das medicamentosas, como por exemplo, no uso da acupuntura para o tratamento da ansiedade.

Segundo Goyatá sobre a acupuntura:

> Evidências científicas mostram que essa terapia é promissora e sua incorporação no tratamento da ansiedade na prática clínica de enfermagem, no contexto do Sistema único de saúde, poderá contribuir para a redução do tratamento farmacológico e o seu uso indiscriminado e prolongado, evitando aos pacientes prejuízos ou mesmo a morte. (GOYATÁ et al, 2016, p. 608)

Haja visto que nesta faixa etária é importante o incentivo ao que é novo, incentivo ao autocuidado, orientações para as escolhas, entre outros, de forma que o adolescente se sinta engajado em sua própria saúde, se tornando independente e capaz e aderindo as suas próprias escolhas com consciência.

> Para tanto os serviços devem promover ações que facilitem o engajamento de adolescentes em seu próprio cuidado nas dimensões preventivas e de promoção da saúde. Garantia de acesso e acolhimentos nos serviços de saúde ajudarão na construção das relações de vínculo com os profissionais de saúde, e desse modo, alcançarão a autonomia para compartilhar a tomada de decisão sobre as possibilidades de preservar a saúde. (LUZ et.al, 2018, p. 5)

Assim, as formas de abordagens e tratamentos e a assistência/atuação da enfermagem frente aos casos de adoecimento serão fortalecidas através do papel do enfermeiro como ouvinte, juntamente com as consultas direcionadas, prestando as orientações e informações, no acolhimento e uso dos instrumentos de enfermagem no

trabalho, fazendo com que a qualidade da atenção e qualidade de vida aumente, e contribuindo para que haja maior adesão dos adolescentes aos tratamentos, e acessibilidade aos serviços.

3.1.2 Fatores de causa do adoecimento e impactos do TA na vida do adolescente

Foram inclusos sete (7) artigos ligados aos temas fatores de risco, vulnerabilidades e as comorbidades associadas à ansiedade. Pode-se dizer que nos transtornos ansiosos as causas/fatores de risco e vulnerabilidades que levam ao adoecimento são semelhantes às de outros transtornos mentais, envolvendo vários cenários, sendo os principais a violência intrafamiliar, física ou psicológica e acidentes, estigma e preconceito diante da doença mental e por serem adolescentes, condição socioeconômica baixa e filhos de pais separados, sexo feminino, doença importante, histórico de tratamento psiquiátrico, uso de drogas ilícitas, presença de algum transtorno de humor, exclusão social, pouca adesão á saúde, escassez e dificuldades de acesso nos serviços de saúde, fatores internos e desesperança e impulsividade.

Como impactos do adoecimento primeiramente destacam-se as consequências no meio familiar e de cuidadores, como tensão e conflitos. No adolescente os impactos podem gerar sequelas emocionais e físicas, prejudicar o desenvolvimento e as realizações educacionais, o agravamento da doença e a falta de adesão ao tratamento, influenciando no potencial do indivíduo para viver uma vida produtiva, saudável e com qualidade.

Para Sofia e Carvalho no artigo: *Ansiedade- intervenções de enfermagem*; os TA estão relacionados a custos diretos e indiretos, assim como o não diagnóstico da ansiedade e a falta de tratamento levará o indivíduo a ter debilidades físicas e psíquicas, além de aumentar a probabilidade do desenvolvimento de doenças crônicas, em um indivíduo adoecido que já possui grande sofrimento e limitações. O risco de suicídio pode ocorrer no caso de um agravamento dos sintomas e do quadro ansioso, geralmente estando associado aos sinais de depressão, enurese e agressividade em alto grau, bem como as comorbidades de transtornos ansiosos com outros tipos de transtornos ansiosos.

Silva e Madeira (2014):

> A enfermagem inserida na equipe de saúde da família deve ser capaz de identificar os fatores de risco para a tentativa de suicídio e elaborar estratégias de promoção à saúde do adolescente e ações de prevenção. (SILVA; MADEIRA, 2014, p. 8)

Por esses fatores expostos, enfatiza-se a relevância da enfermagem em fazer um rastreamento precoce das necessidades e sintomas das doenças, para poder intervir com antecedência e prevenir o agravamento do quadro ansioso e estabelecer o tratamento adequado ao adolescente em sofrimento mental.

3.1.3 Importância da família como rede de apoio

Nesta categoria citamos a família como importante instrumento no tratamento terapêutico, foram selecionados seis (6) artigos para os resultados. Aqui ela se mantém como a primeira integrante da rede de apoio, tendo como papéis o ato de acolher, dialogar, orientar e manter o laço afetivo e emocional saudável com o adolescente, pois, em sua maioria, é primeiramente na família que a pessoa em sofrimento mental encontra a base para a ajuda dos seus problemas. Com o apoio da mesma, incentivo e o envolvimento no caso, fica mais fácil de lidar e prosseguir o tratamento de uma forma correta, aumentando positivamente as chances de melhora e diminuição do sofrimento. Também fica claro a falta do repasse de informações sobre os sintomas dos transtornos ansiosos, orientações, etc., e sobre a importância do tratamento correto para as famílias, haja visto que os impactos da doença nesse meio quase sempre ocorrem.

De fato, que uma estrutura familiar adequada é um fator positivo para a prevenção e a promoção de uma vida saudável para o adolescente, entretanto o contrário de uma família estruturada aumenta as causas para o aparecimento de uma doença e dos efeitos negativos no tratamento. Entre as redes de apoio também podemos incluir a comunidade, escola, serviço social, centros de formação ao adolescente, centros de saúde, e outros, que ajudam a fortalecer a inclusão e atenção à essas pessoas.

> Considerando a importância dessa parceria, ao identificar as redes sociais de apoio, o enfermeiro aumenta seus recursos para elaborar um plano de cuidado que englobe as necessidades das famílias e das pessoas com transtorno mental, contemplando a proposta do modelo de atenção psicossocial para a saúde mental. (VICENT; HIGARASHI; FURTADO, 2015, p. 108)

Portanto, é importante que a enfermagem tenha um olhar voltado para o cuidado da saúde dos cuidadores e familiares de adolescentes com TA, haja visto que processos familiares é um diagnóstico de enfermagem, no qual pode-se fazer as possíveis intervenções de acordo com cada caso, tais como: mediação de conflitos, grupo de apoio, promoção do envolvimento familiar e orientação aos pais.

3.1.4 Dificuldades e barreiras enfrentadas nos atendimentos

A perspectiva atual acerca da saúde dos adolescentes e dos serviços ofertados à eles enfrenta alguns obstáculos e dificuldades, esbarrando na escassez e falta de prioridade na área. Os resultados foram retirados de seis (6) artigos analisados, nos quais revelam que a atenção integral à saúde do adolescente provem de um quadro fragilizado, aonde se encontram problemas em questões como: inexistências de políticas públicas integrais na prática clínica, alto fluxo de pessoas para baixa cobertura, carência de profissionais preparados para a área, diminuição da adesão dos jovens e a falta de informações sobre os locais de atendimentos.

Além desses pontos citados, percebe-se que nos locais de assistência, ocorre a ausência de uma estrutura organizacional e administrativa que gera, por exemplo, a omissão de conhecimento da equipe acerca de referenciamento para outros locais de atendimento, conflitos de decisões dos profissionais e insuficiência das estratégias e instrumentos utilizados no atendimento para os adolescentes.

Medidas como, a implementação das políticas de saúde voltadas ao adolescente e das diretrizes do SUS na atenção primária, aumento da abrangência da oferta de serviços e atendimentos, comprometimento da equipe, criação de métodos terapêuticos e não-farmacológicos e de centros sociais que visem a inclusão dos jovens no seu próprio cuidado, inserindo a família, podem ser um bom caminho para a solução de tais problemáticas, ressaltando também uma assistência de enfermagem que aborde a linguagem do adolescente, reconhecendo as dificuldades e intervindo corretamente, atuando não somente nas ações programadas e rotineiras dentro da atenção básica, mas sim dentro do aspecto da saúde mental, de forma abrangente e que cause impacto na vida dos mesmo.

> É frequente a atenção e o planejamento dos profissionais de saúde voltados para a população em geral e alguns grupos específicos como a criança, o idoso e a gestante, e muitas vezes o público adolescente é esquecido sendo favorecido apenas nos contextos das ações programáticas como planejamento familiar, pré-natal e prevenção do câncer do colo de útero. (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012, p. 200)

As dificuldades e barreiras podem ser minimizadas com o alcance de algumas questões importantes como: o reconhecimento dos cuidadores, pois é um elo para o repasse de informações originais e formação de vínculo afetivo, a educação permanente para que haja capacitação constante, aumento do conhecimento na área por parte dos profissionais e no âmbito do trabalho, considerando que novas condutas precisam ser

reformuladas e criadas, e um melhor preparo na formação acadêmica, através de um modelo de educação que priorize as novas práticas em saúde mental, aproximando o estudante para os cenários e sujeitos das vivências, fazendo com que reconheça as suas habilidades, técnicas e teorias e coloque-as em prática na fase profissional, a partir da sua realidade.

Embora a maioria dos artigos não apresente uma conduta sistematizada para a atenção em TA, na análise sugere-se que o atendimento nesses casos levem em consideração tais aspectos da assistência citados anteriormente. Uma atuação de enfermagem de qualidade para adolescentes com ansiedade só terá êxito quando passar pela estruturação dos serviços, preparo de profissionais e estudantes, reconhecimento das políticas de saúde e uma visão holística acerca da atenção à saúde de adolescentes adoecidos.

Também fica claro nas análises das categorias, que para o ocasionamento de transtornos mentais, considera-se o ambiente em que se vive, um episódio traumático ou violento, que exerce influencia nos fatores comportamentais e psicológicos da pessoa, onde muitos se cronificam. Tais aspectos expostos nas categorias se referem a um contexto diversificado da saúde mental, com algumas coerências e fragilidades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa centralizou-se na questão dos transtornos de ansiedade em adolescentes e a sua relação com a enfermagem, buscando encontrar as evidências na literatura, através do método da RIL acerca das condutas de enfermagem nos casos de adoecimento, bem como reconhecer os cuidados ou condutas que estão sendo utilizados, a atuação do enfermeiro e verificar os fatores de causa e consequência da doença no adolescente, tendo em vista o fortalecimento e desenvolvimento da prática clínica.

Conclui-se que os indicativos do uso das condutas de enfermagem voltadas para o adolescente com ansiedade resultam de modo insatisfatório, sendo apresentadas com poucos trabalhos científicos sobre o assunto e raras informações, contudo através das análises e reflexões, destaca-se que a enfermagem possui um papel muito importante no campo da saúde mental dos adolescentes, na qual esses profissionais quase sempre aparecem; seja na frente da gerência com participações na construção do planejamento e organização do serviço ou na assistência coordenando grupos terapêuticos, consultando ou acolhendo os usuários.

No estudo revela-se uma carência de publicações referentes ao TA em adolescentes, essa escassez implicou com certa dificuldade para se chegar aos resultados referidos, no entanto, as informações encontradas são pertinentes e adequadas.

Percebe-se a grande vulnerabilidade dos adolescentes; o aumento de casos de doenças mentais está intimamente ligado a fatores sociais, familiares e internos, bem como os impactos que isso gera, principalmente no âmbito familiar. Casos como depressão e suicídios foram relatados por usuários nos artigos estudados, além das comorbidades associadas aos TA.

No panorama atual dos serviços prestados aos adolescentes, principalmente em saúde mental, acredita-se que ainda há muitas dificuldades para se estabelecer uma atenção de qualidade e acessível; existindo em sua maior parte, apenas teoricamente, sendo ainda mais complexo em regiões mais afastadas dos grandes centros ou em aquelas cidades ou estados com renda desigual, e baixo nível de repasse de verbas públicas, como no caso do estado do Pará.

Considerando que no país têm-se o ECA como suporte legal, o SUS, os programas da AB, os serviços de assistência social voltados para essa faixa etária, a RAPS e a PNSM, todos, amparando a atenção e o cuidado aos adolescentes de uma forma geral, o cenário poderia ser mais positivo, porém nas situações que encontramos

na prática, o cenário é diferente e insuficiente, que carece de maiores avanços em vários aspectos.

O sofrimento mental em um adolescente pode ser amenizado e superado de forma positiva, por isso se faz necessário o papel da enfermagem, prestando consultas, acolhendo, escutando, orientando e criando novas possibilidades de vida saudável, proporcionando a inclusão familiar. Ressaltando que as terapias não-farmacológicas vem obtendo bons resultados na terapêutica, bem como estar a par da utilização dos instrumentos em enfermagem nos serviços, com ênfase no cuidado em saúde mental de adolescentes, como no emprego correto da Sistematização da Assistência de Enfermagem, das escalas de avaliação de ansiedade de Hamilton, escala hospitalar de ansiedade e depressão e o inventário de ansiedade de Beck.

Espera-se que com este trabalho novos horizontes possam se acender sobre a questão da saúde mental infanto-juvenil e que as reflexões e soluções aqui apontadas possam contribuir para a melhoria das práticas em saúde mental e dar mais visibilidade a essa faixa etária, aspirando a criação de mais trabalhos dentro da temática, que, tantas das vezes se mantêm no esquecimento, mesmo sendo tão importante quanto às demais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício**. Adolescência Normal-Um Enfoque Psicanalítico.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

AMARAL, Marcelo, ANDRADE, Edenir; ANGNES, Goreti; SARDEIRO, Edna; CARVALHO, Lívia; FONSECA, Verônica; VASCONCELOS, Adair. Soluções Inovadoras para a Promoção de Saúde Mental de Adolescentes na Atenção Primária. **Adolesc. Saúde**, v. 15, n. 1, p. 66-72, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSIS, Simone; XIMENES Liana; AVANCI Joviana; PESCE Renata**. Ansiedade em crianças - Um olhar sobre transtornos de ansiedade e violência na infância**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CNPQ, 2007.

BITENCOURT, Ana; FRANÇA, Lucas; GOLDIM, José. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Rev. Bioét. (impres.),** v. 23, n. 2, p. 311-319, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232070.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados**. ano 10, n. 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015. Acesso em: 28/04/19.

BRENTINI, Laura, BRENTINI, Brenda; ARAÚJO, Eduardo; AROS, Ana; AROS, Marcelo. Transtorno de Ansiedade Generalizada no Contexto Clínico e Social no Âmbito da Saúde Mental. **Nucleus**, v. 15, n. 1, abril. 2018.

CEDECA. **ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: Brasil, 2018.

CERQUEIRA, Luiz da Rocha. **Políticas de Saúde Mental.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

COFEN. **Norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. 2018.

COFEN. **Código de ética dos profissionais de enfermagem.** 2017.

COSTA, Rachel; QUEIROZ, Maria; ZEITOUNE, Regina. Cuidado ao adolescente: contribuições para a enfermagem. **Rev. Enf. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 197-202, abr./jun. 2012.

COSTA, Rachel; QUEIROZ, Maria; ZEITOUNE, Regina**.** Cuidados aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 466-472, jul./set. 2012.

CRUZ, Ligian, VEDANA, Kelly; MERCEDES, Bruna; MIASSO, Adriana. **Dificuldades relacionadas à terapêutica medicamentosa no transtorno de ansiedade.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 18, mar. 2016.

CUNHA, Maiara; BORGES, Lucienne; BEZERRA, Cecília. Infância e saúde mental: perfil das crianças usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial infantil. **Mudanças-Psicologia da saúde**, v. 25, n. 1, p. 27-35, jan./jun. 2017.

ESPERIDIÃO et al. **A enfermagem Psiquiátrica, a Aben e o departamento científico de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: avanços e desafios**. Rev. Bras. Enferm. v. 66, p. 171-176, 2013.

EISENSTEIN, Evelyn. Medicina e saúde de adolescentes; o octaedro de ações. **Adolesc. Saúde,** Rio de Janeiro, v. 15, supl. 21, p. 21-33, dez. 2018.

FILHO, Orli; SILVA, Mariana. Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. **Adolesc. Saúde**. Rio de janeiro, v. 10, supl. 3, p. 31-41, out. 2013.

FREITAS, Rodrigo; MOURA, Natana; MONTEIRO, Ana. **Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidados de enfermagem: reflexões da fenomenologia social**. Rev. Gaúcha de Enferm, v. 37, n. 1, mar. 2016.

GOYATÁ, Sueli et al. Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 3, p. 602-609, jun. 2016.

LEAL, Diego**. Atuação da enfermagem no transtorno de ansiedade generalizada.** Blog: Programa virtual de fortalecimento da rede de atenção psicossocial, 2015. Acesso em: 26/02/19.

LUZ, Rosália Teixeira et al. Saúde mental como dimensão para o cuidado de adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 5, p. 2087-2093, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção psicossocial à crianças e adolescentes no sus-tecendo redes para garantir direitos.** Brasília: MS, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica- saúde mental**. Brasília- DF, nº34, 2013.

MONTEIRO, Ana; RABELO, Kamylla; TEIXEIRA, Liane; TAVARES, Suzane; SILVA, Renata; TÁVORA, Rafaela**.** Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 523-529, jul. set./ 2012.

PINHEIRO, Márcia**. Aspectos Biopsicossociais da criança e do adolescente**, CEDECA-Ba, 2016, p. 1-36.

PORTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é a política nacional de saúde mental?** Acesso em: 30/03/19.

REBELO, Sofia; CARVALHO, José. Ansiedade: Intervenções em enfermagem. **Rev. Presencia**, v. 10, n. 20, jul./dez. 2015.

RODRIGUES, et al. Risco de suicídios em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional**. Psico- USF**, v. 17, n. 1, p. 53-62, jan./abr. 2012.

SILVA JÚNIOR, Estácio; GOMES, Camila. Psychiatric comorbities among adolescents with and without anxiety disorders: a community study. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 64, n. 3, p. 181-186, 2015.

SILVA, Liliane; MADEIRA, Anésia. Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. **RECOM**, v. 3, n. 4, p. 1281- 2014, set. dez.

SILVA, Jaqueline; CID, Maria; MATSUKURA, Thelma**. Atenção Psicossocial de adolescentes: a percepção de profissionais de um Caps-ij. Caderno brasileiro de terapia ocupacional,** São Carlos, v. 26, n. 2, p. 329-343, 2018.

SITE NEURO SABER. **Distúrbio Mental Infantil**. Disponível em: https://neurosaber.com.br/o-que-e-disturbio-mental-infantil/. Acesso em: 12/06/19.

SOUZA, Marcela; SILVA, Michelly; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n. 1, pt. 1, 2010, p. 102-106.

VICENTE, Jéssica; HIGARASHI, Ieda; FURTADO, Maria. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, mar. 2015, p. 1.

APÊNDICE - INSTRUMENTO PARA COLETA, ANÁLISE E FICHAMENTO DOS ARTIGOS ELABORADO PELA AUTORA.

Artigo 1- Título
(Descrição e palavras chaves relacionadas ao objeto de pesquisa)
Artigo 2- Título
(Descrição e palavras chaves relacionadas ao objeto de pesquisa)
Artigo 3- Título
(Descrição e palavras chaves relacionadas ao objeto de pesquisa)
Artigo 4- Título
(Descrição e palavras chaves relacionadas ao objeto de pesquisa)
Artigo 5- Título
(Descrição e palavras chaves relacionadas ao objeto de pesquisa)
Artigo 6- Título
(Descrição e palavras chaves relacionadas ao objeto de pesquisa)
Artigo 7- Título
(Descrição e palavras chaves relacionadas ao objeto de pesquisa)
Artigo 8- Título
(Descrição e palavras chaves relacionadas ao objeto de pesquisa)
Artigo 9- Título
(Descrição e palavras chaves relacionadas ao objeto de pesquisa)
Artigo 10- Título
(Descrição e palavras chaves relacionadas ao objeto de pesquisa)
Artigo 11- Título
(Descrição e palavras chaves relacionadas ao objeto de pesquisa)
Artigo 12- Título
(Descrição e palavras chaves relacionadas ao objeto de pesquisa)
Artigo 13- Título
(Descrição e palavras chaves relacionadas ao objeto de pesquisa)