

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ

AMANDA CRISTINA ALVES

**PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE MENTAL: DIALOGANDO COM ADOLESCENTES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PINHAIS-PR**

CURITIBA - PR

2023

AMANDA CRISTINA ALVES

**PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE MENTAL: DIALOGANDO COM ADOLESCENTES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PINHAIS-PR**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Escola de Saúde Pública do Paraná/Secretaria de Estado da Saúde como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof. Orientador: **Dr. Altieres Edegar Frei**

CURITIBA - PR

2023

"A vida loka, em seu sentido mais amplo, submetida à teoria nativa e refletida nas considerações sobre a vida humana, (que) constitui-se em um conjunto de interpretações sobre a própria normatividade da vida".

Paulo Artur Malvasi

AGRADECIMENTOS

Acredito que tudo tem um objetivo e o tempo certo para acontecer em nossa vida. Agradeço a Deus por estar comigo em todos os

momentos, por toda força e amparo para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao Universo, por finalmente conspirar a meu favor para que eu pudesse finalizar esta pesquisa.

Aos meus avós Galdina e Raul, que me incentivaram nos momentos mais difíceis.

A minha mãe, muito obrigada!

Obrigada por todo carinho e dedicação, sem vocês eu não seria nada!

Aos profissionais dos CAPS II, CAPS AD, Centro de Especialidades, Unidade de Saúde da Família Jardim Karla e Serviço Integrado a Rede de Proteção - SIRE, o meu muito obrigada por toda paciência, dedicação e vivências. Gratidão por todo conhecimento repassado para mim!

Ao meu orientador Professor Dr. Altieres Edemar Frei, pela orientação, paciência e solicitude em me guiar nesta construção apesar dos meus percalços, gratidão.

Aos meus amigos de residência, que me acolheram e sempre estiveram comigo nessa longa caminhada. A todos os amigos que de perto ou de longe, me deram apoio e emanaram boas energias.

A todos vocês, a minha gratidão!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	nº 8
2 OBJETIVOS.....	nº 11
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	nº 12
4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	nº 16
5 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	nº 20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	nº 25
REFERÊNCIAS.....	nº 27
APÊNDICES E ANEXOS	nº 31

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Paraná
SIRE	Serviço Integrado a Rede de Proteção
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo apresentar um breve resumo sobre uma ação em saúde mental, a qual adquire fortalecimento através de ações de promoção e prevenção, considerando que o sofrimento mental tem se tornado alvo de diversas pesquisas e debates em nossa sociedade. A problematização deste estudo se deu por meio da apreensão da realidade e pela experiência enquanto residente de Saúde Mental em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e outros serviços da rede de saúde que compõe o Sistema Único de Saúde na cidade de Pinhais – PR, onde observou-se uma significativa demanda de adolescentes com questões relacionadas a saúde mental, sendo este o recorte do público alvo. O presente estudo configura-se como uma pesquisa-ação, também conhecida como pesquisa de intervenção, de abordagem qualitativa. A pesquisa ocorreu durante o mês de dezembro - período de férias escolares - de 2022 e contou com a participação de 3 adolescentes com idades de 16 e 17 anos. Os três adolescentes responderam a uma entrevista semiestruturada, com o objetivo de conhecer previamente os participantes, seu contexto familiar e a percepção ou aproximação com o tema saúde mental. No segundo encontro, aplicou-se um jogo projetivo denominado “Jogo dos 13 Tempos”, objetivando abordar sobre a temática de prevenção à saúde e ao suicídio. A coleta de dados e a pesquisa foram suspensas no dia 22 de dezembro de 2022, após não haver adesão dos participantes nos dias 20 e 22 de dezembro. Esta breve pesquisa, evidenciou a problemática quanto a não adesão dos adolescentes no cuidado em saúde mental, além da prevalência de sofrimento mental relacionado às emoções, ao pensamento e ao comportamento. É importante ressaltar a necessidade de continuação de estudos junto com a população adolescente. Espera-se que esta pesquisa impulse no pensar e no gerar ações de cuidado em saúde mental para essa população.

Palavras-Chave: Saúde Mental, adolescência; promoção de saúde; prevenção de saúde.

1 INTRODUÇÃO

Em 1984, a Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu o conceito de promoção de saúde pautado na ideia de saúde de um modo amplo, nos determinantes sociais de saúde e no acesso a serviços essenciais, por meio de ações coletivas, intersetoriais e fomentadoras de políticas públicas (ESTANISLAU e BRESSAN, 2014, p. 15).

Nesse sentido, segundo Cezar et al., (2008, p.6), “a promoção da saúde depende da satisfação de diversas necessidades básicas, através das mais diversas políticas sociais e que não se esgotam no setor da saúde”, portanto, é necessário o envolvimento de outros segmentos, visando possíveis alternativas para trabalhar o processo de saúde/doença, identificado como expressão da questão social¹.

A promoção em saúde está atrelada à prevenção, mas com um objetivo diferente. A prevenção em saúde objetiva a redução do risco de se adquirir uma doença específica por reduzir a probabilidade de que uma doença ou desordem venha a afetar um indivíduo (CZERESNIA, 2003). Ainda, Farias et al., (2020) apontam que

Boa parte dos profissionais associam o termo promoção da saúde à prevenção de fatores de risco e doença, sendo até mesmo utilizadas como sinônimos. Essas duas correntes, apesar de serem utilizadas como sinônimos pelos profissionais, são completamente divergentes principalmente no que tange à concepção de saúde, cuja promoção leva em consideração a multidimensionalidade da saúde, enquanto a prevenção a reduz à simples ausência de doenças (FARIAS et al., 2020, p. 386).

Ao chamar atenção para essa problemática, a OMS (2013) apud Tomé (2017), referem ser importante incentivar programas de prevenção em saúde a fim de promover as potencialidades das pessoas, agindo previamente ao surgimento dos sintomas, além de apoiar estratégias para reduzir o estigma da exclusão social, discriminação e desigualdade. Recomenda também a intervenção com jovens focando no seu desenvolvimento de acordo com seus contextos sociais.

No campo do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária em Saúde (APS) é a sua porta de entrada e possui caráter estruturante e estratégico na constituição das Redes de Atenção. A APS é geralmente o primeiro ponto de contato, onde se oferece atendimento de forma abrangente, acessível e baseado na comunidade, com uma vasta gama de ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e mesmo intervenções de baixa complexidade (BRASIL, 2017).

No contexto da saúde mental, a organização dos serviços através da Rede de Atenção Psicossocial inclui a Atenção Primária em Saúde como um de seus pontos de atenção, tendo como objetivo a ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento ou com transtornos mentais, incluindo os que apresentam necessidades decorrentes ao uso abusivo de álcool, crack e outras drogas. Destacam-se as seguintes diretrizes em concordância a temática abordada: o combate a

¹ Iamamoto (2004) ressalta que a questão social é compreendida como um conjunto das expressões de desigualdades da sociedade em que a produção social é cada vez mais coletiva, enquanto a apropriação desses bens permanece privada. Nessa perspectiva, a questão social é mais do que as expressões de pobreza, miséria e “exclusão”.

estigmas e preconceitos, a garantia ao acesso de qualidade dos serviços, proporcionando atenção integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, diversificação das estratégias de cuidado e a promoção de estratégias de educação permanente (BRASIL, 2017).

Neste contexto, a saúde mental adquire fortalecimento através de ações de promoção e prevenção, considerando que o sofrimento mental tem se tornado alvo de diversas pesquisas e debates em nossa sociedade, visto que o número de pessoas que apresentam esta demanda aumenta diariamente nos consultórios, ambulatórios e Unidades Básicas de Saúde (Wenceslau; Ortega, 2015).

A problematização deste estudo se deu por meio da apreensão da realidade e pela experiência enquanto residente de Saúde Mental em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e outros serviços da rede de saúde que compõe o Sistema Único de Saúde na cidade de Pinhais – PR, onde observou-se uma significativa demanda de adolescentes com questões relacionadas a saúde mental, sendo este o recorte do público alvo.

Tendo em conta a produção do cuidado, pautado nos conceitos de promoção e prevenção em saúde e dando ênfase à saúde mental, esta pesquisa descreve uma ação em saúde mental desenvolvida com adolescentes na Atenção Primária em Saúde. Este campo, possui capacidade resolutiva de grande parte das necessidades de saúde e caso seja necessário, encaminha os usuários para outros níveis de atenção (Wenceslau; Ortega, 2015).

Especificamente no campo da saúde mental, para Tomé (2017), os transtornos mentais interferem drasticamente na saúde dos adolescentes, entretanto, ainda há muita resistência por parte dessa população em buscar ajuda, além dos professores e familiares terem dificuldades em perceber os sinais de sofrimento psíquico.

Para Silva (2019), o processo de adolecer traz consigo diversos fatores estressantes, os quais geralmente estão relacionados às mudanças do corpo e percepções perante ao mundo, principalmente quando o adolescente passa a perceber a responsabilidade das consequências de seus atos.

Complementando, Benetti et al. (2007) traz que alguns estudos apontam a adolescência como um período da vida mais vulnerável para a experiência do sofrimento psíquico em todas as suas possibilidades de expressão, tais como: depressão, transtornos alimentares e uso abusivo de álcool/drogas. Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas e estudos que resultem em ações com intervenção direta com este público, visando a diminuição do agravamento dessas demandas.

Retomando Tomé (2017), aponta estudos que preconizam que a escassez de informação a respeito da saúde mental é uma das principais dificuldades para a intervenção inicial dessa problemática, o que revela a importância de programas de educação a respeito dos sinais de sofrimento em adolescentes, visto que habitualmente os sinais primários de transtorno mental surgem na infância ou adolescência.

Dito isso, de acordo com o Plano Municipal de Saúde de Pinhais 2022-2025, as intoxicações por medicamentos nos anos de 2017 a 2021, correspondem a 63,82% do total de casos notificados, chamando a atenção para o aumento expressivo de casos

em adolescentes e jovens, que no referido período contou com um total de 139 casos notificados no município (Pinhais, 2021).

Desta forma, esta pesquisa propôs a realização de uma ação, composto por adolescentes, em uma Unidade de Saúde da Família (USF), como intervenção promotora de ações com caráter informativo e preventivo, objetivando a promoção do cuidado e a diminuição do estigma relacionado à saúde mental por meio de um jogo projetivo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver grupos de promoção e prevenção em saúde mental junto a adolescentes de 15 a 17 anos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover espaços de discussões e ampliação do conhecimento sobre saúde mental;
- Abordar temas de saúde mental relacionados a adolescência;
- Estimular a redução do estigma das questões relacionadas à saúde mental na adolescência.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 CARACTERIZANDO AS ADOLESCÊNCIAS

O fenômeno da adolescência tem sido foco de pesquisas e estudos de diversas áreas do conhecimento nos últimos tempos. A adolescência é tradicionalmente definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1986 p.11) "como o período entre 10-19 anos de idade" e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15-24 anos.

Para Ascenço (2013), a adolescência corresponde a um período no qual surgem muitas escolhas, levando o adolescente "à sua futura identidade e à própria identificação sexual". A adolescência é de extrema importância para a estruturação de personalidade, sendo um período onde, por norma, ocorrem os melhores índices de saúde, vitalidade e criatividade são vividos, permitindo que o mesmo se responsabilize pelas tarefas da vida adulta lançando-se em novos sonhos e perspectivas.

Mariano (2013), complementa o exposto:

Na adolescência, pelas características peculiares desse período, a pessoa encontra-se vulnerável e está em processo de formação de ideias, atitudes, personalidade, devendo o processo educativo ser uma prática libertadora, a qual possibilite eficiência no processo ensino/aprendizado, permita comunicação e a expressão, com conseqüente discussão e reflexão entre os envolvidos (MARIANO,2013).

Em contrapartida, para (Kehl, 2009), não se trata de dizer que não se produz o sujeito do inconsciente nas subjetividades contemporâneas, mas sim que as formas de atividade psíquica intermediárias, empobreceram-se em função das excessivas demandas que pesam sobre a consciência, tornando a percepção do tempo vivido vazia e urgente.

Sobre os tempos atuais, a autora também relata que:

A adolescência na modernidade tem o sentido de uma moratória, período dilatado de espera vivido pelos que já não são crianças, mas ainda não se incorporaram à vida adulta. O conceito de adolescência é tributário da incompatibilidade entre a maturidade sexual e o despreparo para o casamento. Ou também, do hiato entre a plena aquisição da capacidade física do adulto – força, destreza, habilidade, coordenação etc. – e a falta de maturidade intelectual e emocional, necessária para o ingresso no mercado de trabalho (KEHL, 2009).

3.2 A CONFIGURAÇÃO DO CUIDADO A POPULAÇÃO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, é caracterizada pela pluralidade de ações a nível individual e coletivo que visam a promoção e prevenção da saúde, de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, com o intuito de causar impacto na situação de saúde das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde do coletivo por meio de uma atenção integral à população de um território de abrangência adscrito (BRASIL, 2017).

Entre as potencialidades da APS, destacam-se os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atendem a necessidades multidimensionais da população, entre elas, as questões relacionadas a saúde mental. Os NASF foram criados em 2008 pelo Ministério da Saúde (MS) para colaborar para a consolidação da APS no Brasil, atuando por meio de uma equipe multiprofissional. Complementa-se que:

A promoção de saúde, a prevenção e a assistência clínica da maioria das necessidades de saúde da população de determinado território se produzem em campo de grande complexidade cultural, social, econômica e emocional, no qual as abordagens biomédicas e suas respectivas tecnologias não apreendem todos os aspectos necessários. Assim, os novos profissionais do Nasf terão que construir referenciais, métodos e instrumentos capazes de deslocar seus olhares e fazeres do campo individual para o coletivo, da doença para o da saúde (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, os profissionais do NASF possuem um papel muito importante em apoiar as equipes da USF na busca por adequações dos serviços de saúde às necessidades específicas desse grupo populacional tendo como princípios fundamentais da atenção à saúde: a ética, a privacidade e o sigilo ao reconhecer adolescentes como sujeitos capazes de tomarem decisões de forma responsável, sendo um forte aliado nas ações de cuidado em saúde mental para essa população (BRASIL,2010).

Evidencia-se as potencialidades quanto as atividades desenvolvidas pela equipe:

Essas atividades abrangem tanto o atendimento clínico, como as visitas domiciliares e as ações comunitárias, no território de abrangência, o envolvimento dos adolescentes e as articulações e parcerias intersetoriais como as escolas, Centro de Referência da Assistência Social (Cras) e Centro de Referência Especializada da Assistência Social (Creas), igrejas, clubes, ONGs, associações comunitárias e juvenis, grupos de capoeira, entre outros (BRASIL, 2010).

Contudo, houve uma reconfigura-se no modelo de repasse de verbas para a APS o que resultou na extinção das equipes de NASF em alguns municípios, inclusive no município de Pinhais.

Em 2019, o Programa Previne Brasil estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram revogadas medidas normativas, como aquelas que definiam os parâmetros e custos do NASF-AB. Assim, as equipes multiprofissionais deixaram de estar vinculadas ao modelo desse núcleo, e os gestores municipais passaram a ter autonomia sobre a composição dessas equipes e a carga horária de atuação (ALVES et al., 2022).

Para Alves (2022), estudos correlacionam a ausência do NASF-AB com situações de vulnerabilidade social, as quais extrapolam os limites da pandemia da COVID-19. Logo, é notório que as implicações da pandemia na vida dos pacientes, familiares e profissionais de saúde requerem atenção intersetorial, que era ofertada pelo NASF.

Em vista disso, a população adolescente, que em sua maioria não apresenta queixas de saúde com frequência, tornando mais difícil a sua aproximação com a USF. Ou seja, apesar de passar pelos serviços de saúde em atendimentos pontuais, não se leva em consideração as suas necessidades como pessoas em desenvolvimento e especificidades e não se pensa em ações de cuidado contínuo, não dando a devida importância ao acompanhamento do crescimento como prática de construção de saúde (BRASIL, 2010).

3.3 AS REVERBERAÇÕES DOS DETERMINANTES SOCIAIS E DE SAÚDE

De acordo com Vianna (2012), a determinação social da saúde pode ser compreendida como um conjunto de fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos e raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de complicações de

saúde na população, estabelecendo uma hierarquia de determinações entre condições de vida e de trabalho, educação, desemprego, saneamento básico, habitação até o estilo de vida dos indivíduos, a idade, o sexo e fatores hereditários.

Os determinantes sociais da saúde que possuem maior influência na saúde da população, para Carvalho (2013), são os condicionantes que resultam na estratificação social, refletindo nas condições de distribuição de riqueza e poder, como a estrutura de classes sociais, a distribuição de renda, o preconceito com base em fatores como o gênero, a etnia ou deficiências e estruturas políticas e de governança que impulsionam, ao invés de reduzir, as iniquidades relativas ao poder econômico. As estruturas de propriedade dos meios de produção e a distribuição de poder entre as classes sociais, contribuem para gerar e manter essa estratificação.

Os autores Dahlgren e Whitehead (1991), dividem os determinantes sociais de saúde em níveis, segundo seu nível de abrangência, partindo dos níveis mais próximos aos determinantes individuais, até aos níveis distais, onde se situam os macrodeterminantes que afetam toda a população. Neste sentido,

Os indivíduos constituem a base da representação, sendo ela composta pelas características individuais de cada um, ou seja, idade, sexo e fatores genéticos. A próxima camada se caracteriza pelo estilo de vida e comportamento de cada um. Esta sofre forte influência das redes sociais e comunitárias de apoio, expressando o nível de coesão social, que reflete na saúde da sociedade como um todo. Os fatores influenciam fortemente as condições que cada indivíduo vive, refletindo assim em sua condição de saúde/doença. Por fim, na última camada, encontram-se os macrodeterminantes que são as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, que influenciam todas as outras camadas a baixo. (CNDSS,2008).

Contudo deve-se levar em consideração que todos estes fatores de risco não atuam isolados na saúde dos adolescentes, mas em conjunto com outros fatores como os Determinantes Sociais. Pontua-se que a saúde do adolescente tem representado um desafio para os profissionais de saúde que se dedicam a este grupo populacional. Deve-se considerar que a literatura aponta que a relação dos adolescentes com os serviços de saúde é uma temática pouca investigada no Brasil (LIMA et al.,2015).

4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo configura-se como uma pesquisa-ação, também conhecida como pesquisa de intervenção, de abordagem qualitativa. Trata-se de uma pesquisa social com base empírica que possui como objetivo de transformação pequenos e médios grupos, visando facilitar a busca para soluções de problemas reais, objetivando a resolução de um problema coletivo na qual, os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema, estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1997).

Utilizou-se da abordagem qualitativa, a qual Marconi e Lakatos (2010) definem como uma pesquisa que possui como objetivo analisar e interpretar aspectos mais profundos, identificando a complexidade do comportamento humano e fornecendo análises com mais detalhes sobre a investigação, atitude e tipos de comportamento. Portanto, pode-se perceber que a ênfase da pesquisa qualitativa é nos processos e significados.

Para a construção dos resultados e da discussão, considerou-se o método da cartografia para desemaranhar as linhas de um dispositivo, a fim de construir um mapa do diálogo estabelecido nos encontros. Deleuze (2005) complementa:

Desemaranhar as linhas de um dispositivo é, em cada caso, traçar um mapa, cartografar, percorrer terras desconhecidas, é o que Foucault chama de 'trabalho de terreno'. É preciso instalarmo-nos sobre as próprias linhas, que não se contentam apenas em compor um dispositivo, mas atravessam-no, arrastam-no, de norte a sul, de leste a oeste ou em diagonal. (DELEUZE, 2005, p.1).

4.2 LOCAL PESQUISADO

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF), que é o “novo ou antigo Posto ou Centro de Saúde reestruturado, trabalhando dentro de uma nova lógica, que lhe atribui maior capacidade de resposta às necessidades básicas de saúde da população de sua área de abrangência” (BRASIL, 2020).

A referida USF está localizada no município de Pinhais, estado do Paraná. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o último censo publicado no ano de 2010, Pinhais possuía uma população de 117.008 pessoas, sendo que a estimativa para o ano de 2021 era de 134.788 pessoas. Localizado na Região Metropolitana de Curitiba, é também o município mais próximo do centro da Capital do Estado, pois está a 8,9 quilômetros da região central, além de ser o menor dos 399 municípios paranaenses, em área territorial, com 60,92 km² (IBGE, 2010).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Por indicação da coordenação da Unidade de Saúde da Família e por conveniência, foi realizado contato telefônico e por

aplicativo de mensagens (Whatsapp) com dez adolescentes com idade entre 15 e 17 anos, sendo sete meninas e três meninos.

Os critérios de inclusão adotados foram: ter entre 15 e 17 anos; ambos os sexos; residir em Pinhais, no território da USF estabelecida; estar em condições de saúde física e psíquica para participar da pesquisa através dos grupos e ter a autorização dos pais ou responsáveis para participar da pesquisa.

Contudo, compareceram para a entrevista inicial somente três adolescentes que cumpriam com os critérios de inclusão, sendo que os três assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa inscrito sob o CAAE 63460522.2.0000.5225, obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital do Trabalhador/SESA/PR através do parecer 5.782.777, emitido no dia 29 de novembro de 2022.

4.5 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa ocorreu durante o mês de dezembro - período de férias escolares - de 2022. O curto período para levantamento de dados e aplicação da pesquisa, decorreu da delonga para obtenção da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa e do prazo de envio para a banca avaliadora.

No dia 05 de dezembro de 2022, ocorreu uma reunião entre a pesquisadora, a coordenadora da Unidade de Saúde da Família e a técnica de referência em saúde mental da USF para alinhamento e definição dos participantes da pesquisa. O contato telefônico para agendamento da aplicação da pesquisa semiestruturada ocorreu no dia 10 de dezembro de 2022. Foram realizadas duas entrevistas no dia 12 de dezembro de 2022 e uma entrevista no dia 15 de dezembro de 2022.

As datas definidas para a aplicação da pesquisa - aplicação do jogo projetivo - foram 19, 20 e 22 de dezembro de 2022.

Faz-se necessário pontuar que a coleta de dados e a pesquisa foram suspensas no dia 22 de dezembro de 2022, após não haver adesão dos participantes nos dias 20 e 22 de dezembro.

4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA E DE APLICAÇÃO

Os três adolescentes que compareceram à entrevista inicial, responderam uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE), com o objetivo de conhecer previamente os participantes, seu contexto familiar e a percepção ou aproximação com o tema saúde mental.

No segundo encontro, aplicou-se um jogo projetivo denominado "Jogo dos 13 Tempos" elaborado pelos autores Dione Maria Menz, Altieres Edemar Frei, Beatriz Ayumi Yoshida, Marcelo Satoshi Taguchi e Maurício Oberdiek. O jogo se baseia na história de 4 personagens adolescentes, com narrativas distintas que se aproximam de diversas vivências dos adolescentes entrevistados e

conta com cartas de proteção, prevenção, risco e cartas de narrativas que são chamadas de semanas. O principal objetivo do jogo é abordar sobre a temática de prevenção à saúde e ao suicídio, visando concluir as 13 semanas com a menor quantidade possível de fichas de fadiga sobre as fichas dos personagens a fim de descobrir o final da história dos personagens.

A escolha do jogo como instrumento para promover conhecimento e estímulos às ações de promoção e prevenção de saúde é evidenciado por Mariano, et. al, 2013, onde

Observa-se que através da utilização do jogo como estratégia educativa, o enfermeiro ou profissional da saúde, orienta/informa os sujeitos do estudo sobre o assunto em foco de maneira lúdica proporcionando a aquisição de conhecimento dos participantes. Corroborando com a ideia, autores consideram o jogo, por suas características, na área da saúde, um instrumento potencialmente capaz de contribuir para a educação, bem como para a construção do conhecimento da saúde (MARIANO, et. al, 2013).

Ademais, o Jogo dos 13 Tempos foi utilizado com a autorização do autor Altieres Edegar Frei, em caráter estrito de aplicação para projeto de pesquisa e Trabalho de Conclusão de Residência.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados da pesquisa, composta pela entrevista semiestruturada e intervenção grupal, registrada em diário de campo, realizou-se com base no método de Bardin (2016). Esse método, segundo a autora, é organizado em três eixos: a) pré análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, utilizando-se das narrativas construídas a partir dos registros dos encontros.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência em dialogar com adolescentes em uma Unidade de Saúde da Família sobre saúde mental, começa chamando a atenção sobre a baixa participação desse público. Realizou-se contato telefônico e enviou-se um convite online via aplicativo de mensagens para 10 adolescentes, contudo, compareceram à entrevista inicial apenas 3 adolescentes que cumpriam com os critérios de inclusão e exclusão, apresentando uma porcentagem inicial de 30% de adesão. Destes, apenas 1 retornou para participar da aplicação do jogo projetivo, representando apenas 10% do número de participantes desejados no projeto.

4.1 CATEGORIA 1 - DA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS E PRINCIPAIS DEMANDAS IDENTIFICADAS

Inicialmente, trago aqui um resumo das entrevistas realizadas, a fim de traçar um perfil dos participantes.

Entrevista 1 - **R, 16 anos** - Compareceu para a entrevista acompanhada pela sua mãe, que se demonstrou interessada em que sua filha realizasse acompanhamento em saúde mental. R relatou que reside com os pais e dois irmãos mais velhos. Contou que já havia realizado “terapia” anteriormente devido a situações de “bullying” na escola e dificuldade de interação social. Por fim, R aceitou participar do grupo, com a autorização da sua mãe, objetivando “melhorar ainda mais” a sua capacidade de sociabilidade e de lidar com as questões do dia a dia.

Entrevista 2 - **M, 17 anos** - Compareceu para a entrevista acompanhada de sua mãe, a qual realizou diversas perguntas a respeito do grupo proposto e em diversos momentos, expressou a sua preferência por um profissional “terapeuta ao invés de um psicólogo”. Reside com os pais e um irmão mais velho, com o qual não mantém muito contato, mesmo morando na mesma casa. Relatou sobre ter feito uso de “ansitec e escitalopram” devido a ter crises de ansiedade com frequência, sendo que suspendeu o uso da medicação por conta em janeiro deste ano. Seguiu relatando sobre ainda ter sintomas ansiosos e sobre a dificuldade de falar o que sente e pensa. Apresenta autocobrança em excesso. Usuária aceitou participar do grupo. Contudo, observou-se a necessidade de acompanhamento em ambulatório de saúde mental para trabalhar questões que não serão abordadas no grupo, sendo realizado o encaminhamento para o serviço especializado.

Entrevista 3 - **B, 17 anos**- Compareceu para a entrevista desacompanhado. Reside com o pai, sendo que no mesmo terreno também

reside sua irmã mais velha. Estuda no período matutino. Pratica esportes e pretende retomar as atividades na academia. B relatou sobre dificuldade de relacionamento com o pai, mas pontua sobre pequena melhora após ter participado anteriormente de um grupo de adolescentes nesta USF. Refere sobre autocobrança e sobre se preocupar muito com as situações que acontecem ao seu redor. Tem crises de ansiedade com frequência, sendo que pratica esportes e desenha para ajudar a amenizar os sintomas.

Em um primeiro momento, ao perguntar sobre indagar aos participantes se já haviam ouvido falar em saúde mental, as respostas foram:

"Sim, eu já fiz tratamento antes e "tomo" remédio [...] eu tenho crises de ansiedade às vezes [...] sinto falta de ar, vontade de ficar mais no quarto [...] mas já melhorei bastante". R. 16 anos.

"Sim, mas não gosto de falar muito sobre [...] eu tenho vergonha porque me sinto mal". M. 17 anos.

"Sim, pra mim é de boa, eu já participei de um grupo aqui [...] naquela época eu tava um pouco pior" (demonstrou um leve riso).

B. 17 anos. (Diário de campo da autora, 2022).

Com os relatos, é possível observar a predominância dos sintomas ansiosos. Sabe-se que, durante o processo de disseminação da COVID 19 pelo mundo, houve uma grande ruptura no cotidiano das pessoas, impactando em sua saúde física e mental.

A ansiedade é definida como um sentimento desagradável que está associado a uma sensação de antecipação a um perigo, iminente ou futuro. Trata-se de uma resposta emocional relacionada ao instinto de luta ou fuga, podendo conduzir à tensão muscular e comportamentos de evitação (APA, 2013).

A instabilidade emocional, característica da adolescência, também pode manifestar-se em outras etapas do desenvolvimento que demandam o enfrentamento de eventos estressores e pode acarretar em outros sofrimentos se não for tratada.

As situações incertas podem levar a alterações de comportamento, que vão desde ansiedade, insônia e frustração, até hábitos compulsivos e obsessivos. Observa-se ainda que tais situações podem gerar desconfiança e fortalecer a crença em teorias conspiratórias, o que pode contribuir para menor adesão às recomendações em saúde, provocando um comportamento de recusa ao conhecimento científico (SHUJAKH, et al., 2020).

Na entrevista, também pode-se observar a resistência ou insegurança em participar de um grupo com outros adolescentes.

"Eu tenho muita vergonha, não falo nem com as minhas amigas "das" minhas crises de choro. Não sei como eu iria ficar no meio dos outros, mas acho que dá para tentar" M. 17 anos.

"Eu fico com um pouco de vergonha, mas sei lá, acho que iria ser legal conhecer outras pessoas". R. 16 anos. (Diário de campo da autora, 2022).

Nota-se na narrativa, que os participantes apresentaram resistência quanto ao modelo terapêutico proposto, o que pode estar relacionado ao estigma da saúde mental.

Torna-se igualmente importante intervir nos fatores que possam estar na origem da dificuldade no acesso aos serviços e que contribuem para uma intervenção tardia e, por vezes, mesmo para a ausência de procura. Esta situação deve-se em grande parte ao estigma associado aos problemas de saúde mental (GONÇALVES; MOLEIRO, 2016).

4.2 CATEGORIA 2 - DA APLICABILIDADE DO JOGO E IDENTIFICAÇÃO COM AS NARRATIVAS

No segundo encontro, a adolescente R. 16 anos, relatou que foi possível se perceber nas narrativas de alguns personagens do jogo utilizado.

"É patricinha como Andressa, irmã de uma das personagens, seguiu: "eu ganho o que quero da minha mãe e meu pai é parecido com o pai do Marcos, ele é mais rígido e sempre está cobrando os meus estudos". (Diário de campo da autora, 2022).

Nessa perspectiva, o jogo aparece como ferramenta lúdica, contemplando critérios de uma aprendizagem efetiva para modificar o paradigma de ação educativa no cuidado e promoção à saúde.

Outro ponto pertinente a destacar, está relacionado a tentativa de suicídio entre adolescentes.

Ao retirar a carta de Prevenção em que falava sobre suicídio ser para alguns um ato de coragem e para outros covardia, R. relatou sobre o seu histórico de vida, que já havia tentado suicídio com uso de medicações. Mas complementou que depois entendeu que " há sempre uma solução, os problemas da vida acontecem para nos deixar mais fortes". (Diário de campo da autora, 2022).

Estudos apontam a existência de seis fatores importantes relacionados ao suicídio, que são: ideação de suicídio que aparece em aproximadamente 50% dos adolescentes do estudo; tentativa de suicídio (7% dos adolescentes já tentaram); comportamentos de risco (40% dos entrevistados os tinham); comportamento de automutilação (neste, próximo a 35% apresentaram) e iminência de morte (16,5% já esteve à beira da morte) (Souza et al., 2013).

A relação entre o suicídio na adolescência e fatores ligados a perdas, ou a separação recente de amigos ou parceiros íntimos, bem como a morte de uma pessoa significativa. Estes mesmos autores trazem fatores ligados a doenças físicas, como dor somática, e fatores ligados a problemas de relacionamento, como violência, *bullying* e problemas legais (Herênio; Zanini, 2020).

O movimento voluntário da participante em se identificar com uma narrativa do jogo e relatar sobre, nos mostra as potencialidades da utilização de métodos lúdicos enquanto promotor de novos conhecimentos.

Como mostra a literatura, os jogos educativos podem promover aquisição de conhecimentos e estímulo às ações de prevenção, controle dos agravos à saúde e ações transformadoras para a modificação de hábitos por meio de um ambiente descontraído. Embora a aquisição de conhecimentos mediada pelos jogos, por si só, não seja suficiente na educação em saúde, se constitui no primeiro passo para gerar novas atitudes de prevenção (MARIANO, et. al, 2013).

4.3 CATEGORIA 3 – DOS DESAFIOS QUANTO A ADESÃO

Considerando que a presente pesquisa foi suspensa no dia 22 de dezembro de 2022, após os participantes não comparecerem a USF para dar continuidade à pesquisa, faz-se necessário refletirmos sobre a (não) adesão de adolescentes a tratamentos de saúde mental.

Comumente, a adesão é entendida como o adequado cumprimento do tratamento médico e dos cuidados prescritos (WHO, 2003). Além disso, diferentes estudos parecem utilizar os termos adesão, aderência e autocuidado como sinônimos, contudo, a adesão é compreendida de forma mais abrangente, sendo um conjunto de fatores, que inclui atividades de autocuidado.

Segundo a WHO (2003), existem diversos fatores que podem estar relacionados a adesão ou a dificuldade de adesão dos usuários aos tratamentos de saúde, destacando-se os fatores socioeconômicos, as questões relacionadas a própria doença, a

terapêutica ofertada, ao paciente em si ou relacionadas ao sistema de saúde/equipes de saúde.

Nesse sentido, a “adesão deve ser construída com o usuário, sob pena da ineficácia da indicação e da acentuação da resistência ao tratamento” (BRASIL, 2014). Essa construção se dá por meio de conceitos de autonomia, estabelecimento de vínculos, estímulo às relações interpessoais e fortalecimento de redes de apoio às crianças, aos adolescentes e às suas famílias tornam-se fundamentais para a produção de saúde dessa população.

Sabe-se que a proximidade das equipes das USF com as famílias, as escolas e outros espaços de convivência de crianças e adolescentes é um fator positivo para a formação de vínculos e a efetividade dos trabalhos que elas podem desenvolver para a população infantojuvenil no território (BRASIL, 2014).

Quanto aos objetivos específicos desta pesquisa, nos quais visava-se promover espaços de discussões e ampliação do conhecimento sobre saúde mental e abordar temas de saúde mental relacionados a adolescência, Jones et al. (2018) mostraram que a divulgação de informações sobre as doenças mentais para pacientes e familiares, tem potencial benefício, uma vez que fornece estratégias de enfrentamento, melhora a adesão ao tratamento e proporciona desfechos mais favoráveis.

Este fato, nos indica ainda quanto a necessidade de se pensar na construção de vínculos entre o profissional e o usuário, que segundo a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (BRASIL, 2017), a criação de vínculo consiste na:

Construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde (BRASIL, 2017).

Sendo assim, o estabelecimento de vínculo entre o usuário e o trabalhador de saúde é imprescindível para a condução e continuidade do cuidado em saúde mental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se, nesta pesquisa, descrever sobre um espaço de discussão acerca da promoção e prevenção de saúde mental de adolescentes em uma Unidade de Saúde da Família. A experiência enquanto profissional da área de saúde atuante na Atenção Primária em Saúde, nos chamou atenção tanto pela possibilidade de compreender a percepção dessa população sobre saúde mental,

atuando através da porta de entrada do SUS, como também pela possibilidade de intervenção e desestigmatização da temática proposta, o que exigiu uma postura múltipla e complexa, no sentido de manejar os desafios que surgiram no caminho.

Os três encontros realizados, ambos com pouca adesão dos participantes, proporcionaram os resultados alcançados com esta breve pesquisa, os quais evidenciaram a problemática quanto a não adesão dos adolescentes no cuidado em saúde mental, que neste estudo em específico, pode estar relacionado a proposta do atendimento grupal e ao período de férias escolares.

Observou-se durante o período de vivência na APS que não há práticas específicas para essa população, exceto as realizadas por outros residentes, porém sem uma continuidade. A APS possui papel importante nas ações de promoção e prevenção em saúde, mas para isso é fundamental que o equipamento se aproxime e interaja com a população do seu território subjetivo e concreto de seus atendidos.

Outro aspecto que nos chama atenção, diz respeito ao método de abordagem utilizado. A aplicação do Jogo dos 13 Tempos possibilitou uma novidade no modelo de cuidado ofertado, facilitando a interpelação de assuntos diversos, relacionados às questões pessoais, familiares e sociais.

Nesse sentido, o estudo aponta para a necessidade de dar seguimento às ações de cuidado em saúde mental para essa população e apresenta como sugestão a continuidade da utilização de jogos projetivos para acessar a temática, além de nos instigar a pensar em uma reestruturação no modelo de atendimento. Essa reestruturação se dá por meio da inovação nos serviços, que se moldam às necessidades e demandas da população usuária, tornando os atendimentos mais humanizados e com maiores possibilidades de uma melhor adesão.

Sugere-se ainda, a retomada de atividades como as desenvolvidas pelas extintas equipes de NASF, que realizavam um cuidado pautado nas ações intersetoriais, as quais contribuíam para a efetivação do cuidado biopsicossocial.

Porém, para tanto, além do acesso aos serviços de saúde e a políticas públicas capazes de suprir as demandas dos usuários, é necessário o apoio familiar, amparo afetivo e estabelecimento de vínculo entre o usuário e profissionais da saúde, pois são fatores importantes para a adesão ao tratamento, abrangendo a esfera biopsicossocial e tornando alcançáveis as possibilidades da quebra dos paradigmas que envolvem a temática e terapêutica em saúde mental.

Faz-se necessário pensar em ações de promoção à saúde do adolescente que abordem, além de informação e conhecimento, competências sociais, pessoais, de autoconhecimento e de vida para que ele possa ter uma melhor qualidade de vida.

No desenvolvimento da pesquisa, percebemos algumas limitações quanto ao período para aplicação, o cenário atual que ainda mantém restrições devido a pandemia da COVID-19 e a amostra reduzida de participantes. Pontua-se, novamente, sobre a não adesão dos adolescentes ao grupo proposto, resultando na suspensão da pesquisa.

Diante do exposto, é importante ressaltar a necessidade de continuação de estudos junto com a população adolescente. Espera-se que esta pesquisa impulse no pensar e no gerar ações de cuidado em saúde mental para essa população, possibilitando assim, a consolidação do cuidado no território e em liberdade.

REFERÊNCIAS

ABREU, Samia; MIRANDA, Ana Aparecida Vilela; MURTA, Sheila Giardini. Programas preventivos brasileiros: quem faz e como é feita a prevenção em saúde mental?. **Psico-usf**, v. 21, p. 163-177, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/GD3xGrF9cxvGy9wgvrWnHFr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 de jun de 2022.

ALVES, Aline Martins; et al. Impactos da ausência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no contexto da pandemia de COVID-19. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3033>. Acesso em: 08 de mar de 2023.

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASCENÇO, Maria. (2013). **Comportamentos, estereótipos, causas e conhecimento em saúde mental nos adolescentes**. (Tese de Mestrado da Escola Superior de Educação de Coimbra). Coimbra. Disponível em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11080/1/MARIA_ASCENCO.pdf. Acesso em: 08 de mar de 2023.

BAPTISTA, M.N., BAPTISTA, A.S.D., & TORRES, E.C.R (2006) Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora**, Vol. 7. P. 39-48. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000100006. Acesso em: 29 de jun de 2022.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Almedina Brasil, 2016.

Benetti SPC, Ramires VRR, Schneider AC, Rodrigues APG, Tremarin D. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. **Cad Saúde Pública**. 2007; 23(6):1273-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LbqLvbFcrnFLsGBDXWljLgp/?lang=pt>. Acesso em: 08 de out de 2022.

BRASIL . Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 29 de jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 08 de mar de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação Nº3**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html; Acesso em 29 de jun de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília, 2014.

CAMELO, Lénia Filomena Fraga Matias. **Estratégias de promoção da saúde mental em adolescentes**. PQDT-Global, 2018.

CNDSS - Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Rio de Janeiro, set. 2006. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/determinantes-sociais>. Acesso em: 07 de mar de 2023.

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm**. Institute for Future Studies, 1991.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber. São Paulo, 2014: **Artmed**.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/zz3fYhKgF9QtNhmYXSVYFJD/?lang=pt>. Acesso em: 29 de jun de 2022.

FREI, Altieres Edeimar. Prevenção do suicídio em escolares: reflexões sobre a formação de professores para temas sensíveis, mediados pelas tecnologias. In: WANDERBROOKE, Ana Claudia N. S. **Suicídio - Abordagens Psicossociais para a Prevenção**. Curitiba: Juruá, 2019. p.63-p.78.

GONÇALVES, Marta; MOLEIRO, Carla. Resultados de um programa piloto de desestigmatização da saúde mental juvenil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, vol 34, 2016. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/108128/1/RUN%20-%20RPSP%20-%202016%20-%20v34n3a08%20-%20p276-282.pdf>. Acesso em: 07 de fev de 2023.

IAMAMOTO, M. **A prática como trabalho e a inserção do Assistente Social em processos de trabalho**. In: O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

JONES, R. B. et al. **Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review**. Patient Education and Counseling, v. 101, n. 5, p. 804-816. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5933524/>. Acesso em: 05 mar. 2023.

Kehl, M. R. e Bucci, E. **Videologias**. São Paulo, Boitempo, 2004.

NASCIMENTO, Larissa Alves do; LEÃO, Adriana. **Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 26, p. 103-121, 2019.

PINCHON-RIVIÈRE, E. **O Processo Grupal**. Livraria Martins Fontes, 7. Ed. São Paulo, 2005.

PINHAIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Pinhais, 2021. Disponível em: <https://pinhais.atende.net/cidadao/pagina/plano-municipal-de-saude-pms>. Acesso em: 05 de mar de 2023.

PRADO, Alessandra Lemes; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento. **Revista Psicopedagogia**, v. 33, n. 100, p. 103-109, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-84862016000100012. Acesso em: 03 de set de 2022.

SANTANA, Taís Fernanda Maimoni Contieri; PEREIRA, Maria Alice Ornellas. O cuidado em saúde mental na atenção básica: uma cartografia [Mental health care in primary care: a cartography] [El cuidado en salud mental en la atención básica: una cartografía]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 26, p. e32305, nov. 2018. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/32305>>. Acesso em: 05 mar. 2023.

SHUJA KH, et al. COVID-19 Pandemic and Impending Global Mental Health Implications. **Psychiatria Danubina**, 2020. Disponível em: https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_no1/dnb_vol32_no1_32.pdf. Acesso em: 07 de fev 2023.

SILVA, Gabriel Veloso da et al . Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio - Um relato de experiência. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 11, n. 2, p. 133-148, ago. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200009. Acesso em: 03 de set de 2022.

SILVA, Jaqueline Ferreira da et al. Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7L8GXG5ZSftXW54zWWXVmqc/?lang=pt>. Acesso em: 03 de set de 2022.

SOARES, Cássia Baldini. **Mais que uma etapa no ciclo vital: a adolescência como um construto social.** Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. Tradução . Barueri: Manole, 2009. Acesso em: 05 mar. 2023.

THIOLLENT, Michel, 1947- **Metodologia da pesquisa-ação** / Michel Thiollent. - São Paulo : Cortez : Autores Associados, 1986.

TOMÉ, G. M. Q.; MATOS, M. M. N. G. de; GOMES, P.; CAMACHO, I.; SANTOS, T. G. S. dos. Promoção da Saúde Mental nas Escolas – Projeto ES´COOL. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, Lisboa, v. 8, n. 1, p. 173–184, 2018. Disponível em: <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/2485>. Acesso em: 29 de jun de 2022.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Especialização em Saúde da Família – Profissionais da Atenção Básica.** Unidade 5 – Determinantes sociais de saúde: processo saúde doença. São Paulo: UNIFESP, 2015. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade01/unidade01.pdf. Acesso em: 07 de mar de 2023.

WENCESLAU, Leandro David e ORTEGA, Francisco. **Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro.** *Interface (Botucatu)*, 2015, vol.19, n.55, pp. 1121-1132. Disponível em: https://interface.org.br/saude-mental-na-atencao-primaria-e-saude-mental-global_perspectivas-internacionais-e-cenario-brasileiro/. Acesso em: 03 de mar de 2023.

WHO, World Health Organization. **Mental health action plan 2013-2020.** Geneva, 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf. Acesso em: 29 de jun de 2022.

APÊNDICE - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Data da entrevista:

IDENTIFICAÇÃO

Codinome:

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Está estudando:

Composição familiar:

PERGUNTAS

1. **Você já ouviu falar em saúde mental? Se sim, o que é saúde mental para você?**
2. **Como você se sente ao falar sobre este tema?**
3. **Você já teve alguma queixa relacionada à saúde mental?**
4. **Você possui amigos?**
5. **Na sua percepção, como é a sua relação com a sua família?**
6. **Caso você apresente alguma demanda relacionada à saúde mental, você sabe onde procurar ajuda?**
7. **O que te deixa feliz?**

ANEXO - JOGO DOS 13 TEMPOS

FERRUGEM

Este é o Ferrugem. Nome de batismo João Carlos, mas é conhecido como Ferrugem na escola e na vila onde mora. Tem 16 anos, está no oitavo ano. Mora com a mãe e o pai e dois irmãos mais velhos que estudam em outra cidade. Tem uma casa, que fica perto de um rio, onde mora com os pais e os irmãos. O local é considerado...

SEMANA 5

Nesta semana Ferrugem não compareceu na escola. Na verdade, Ferrugem não compareceu na escola. Os colegas do terceiro ano ficaram preocupados e, sobretudo, desapertados com seu sumiço. Ferrugem percebeu logo na segunda-feira, assim que estava chegando na escola, uma viatura da patrulha escolar que estava empacotando um pacote na esquina da escola. Ferrugem tentou "denunciar" e passar direto, mas foi enquadrado também. Os policiais militares pagaram 30 gramas de maconha com ele e o levaram para a delegacia do adolescente. Quando chegou lá na delegacia estava algemado, tinha o olho roxo e hematomas nas costas e braços. Sua mãe foi chamada, chegou chorando, e o tiro de lá. Ferrugem lá ter que cumprir Medida Socioeducativa em regime aberto e precisava procurar o CHEAS - Centro de Referência Especializada em Assistência Social.

CARTA DE PERFEIÇÃO

Colocar aqui a carta de avaliação da competência em Português. O aluno deve escrever a carta de avaliação da competência em Português. O aluno deve escrever a carta de avaliação da competência em Português. O aluno deve escrever a carta de avaliação da competência em Português.

SEMANA 5

SEMANA 2

CARTA DE AUSENCIA

Colocar aqui a carta de avaliação da competência em Português. O aluno deve escrever a carta de avaliação da competência em Português. O aluno deve escrever a carta de avaliação da competência em Português. O aluno deve escrever a carta de avaliação da competência em Português.

ado durante a consulta.