

DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DOI: 10.48075/ri.v27i2.36167

Francielle Brum dos Santos de Siqueira¹
Camila Nunes Barreto²
Cintia Beatriz Goi³
Milena Laufer⁴
Aline Cammarano Ribeiro⁵
Eliane Tatsch Neves⁶

RESUMO: Objetivo: compreender as demandas de saúde mental dos adolescentes sob a perspectiva deles e dos profissionais da atenção primária à saúde. Método: pesquisa qualitativa desenvolvida com 12 adolescentes e 24 profissionais de saúde no Sul do Brasil. Resultados: a atenção primária à saúde é o serviço adequado para fortalecer os vínculos com adolescentes em sofrimento mental e promover mudanças na direção de suas vidas. Estratégias como acolhimento das queixas emocionais, escuta qualificada, empatia e promoção da autonomia dos adolescentes, alinhadas à rede especializada de cuidados em saúde mental, possibilitam atuar em uma pluralidade de situações que previnem o sofrimento psíquico. Conclusão: percebeu-se a necessidade de implementar políticas públicas voltadas exclusivamente para os adolescentes e que sejam planejadas para atender a todas as suas especificidades. Além disso, essas políticas devem servir de apoio aos profissionais para que, juntamente com a sociedade, possam modificar as realidades vivenciadas pelos adolescentes brasileiros, minimizando barreiras de acesso, equalizando direitos, reduzindo os indicadores epidemiológicos e construindo um futuro mais promissor para essa população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Adolescente; Grupos Vulneráveis.

MENTAL HEALTH CARE FOR ADOLESCENTS IN PRIMARY HEALTH CARE

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: francisbrum@gmail.com

² Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: Camilabarreto_6@msn.com

³ Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: Cintia.goi@ifarroupilha.edu.br

⁴ Universidade Luterana do Brasil, Campus Cachoeira do Sul. Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: milena.laufer@rede.ulbra.br

⁵ Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eliane.neves@ufsm.br

⁶ Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: alinecammarano@gmail.com

ABSTRACT: Objective: to understand the mental health demands of adolescents from their perspective and from the perspective of professionals in primary health care. Method: Qualitative research developed with 12 adolescents and 24 health professionals in the Southern Brazil. Results: Primary health care is the appropriate service to strengthen bonds with adolescents in mental distress and generate changes in the direction of their lives. Strategies such as welcoming emotional complaints, qualified listening, empathy and promoting the autonomy of adolescents, aligned with the special mental health care network, manage to work on a plurality of situations that prevent mental suffering. Conclusion: the need to implement public policies aimed exclusively at adolescents and that are designed to meet all of their specificities was perceived. Furthermore, they should serve as support for professionals so that, together with society, they can modify the realities experienced by Brazilian adolescents, minimizing access barriers, equalizing rights, reducing epidemiological data and building a prosperous future for adolescents.

Keywords: Primary Health Care; Mental health; Adolescent; vulnerable groups.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período do desenvolvimento humano que compreende indivíduos com idade entre 10 e 19 anos, marcada por transformações biopsicossociais, trazendo maturação psicológica, características físicas e sexuais mais acentuadas (Brasil, 2024). Além disso, há estruturação da identidade com traços peculiares da personalidade, além de mudanças no âmbito social e econômico (Genz *et al.*, 2017).

A adolescência pode estar associada a distintas vulnerabilidades, como: o início precoce da vida sexual e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); condições de violências dos mais diversos tipos; experiências de sofrimento psíquico como depressão; transtornos alimentares e, uso abusivo de álcool e drogas, que impactam o desenvolvimento humano (Genz *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2020).

Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no mundo, mais de 1,5 milhões de jovens e adolescentes, na faixa etária de 10 a 24 anos, morreram por agressão, suicídio, problemas relacionados à saúde mental, uso de álcool, desfechos negativos na saúde materna e contraceptiva e doenças infecciosas (IBGE, 2022; Malta *et al.*, 2021). Conflitos nas relações familiares, de amizade e de trabalho estão fragmentadas, criando uma cultura baseada na imagem, no imediatismo e na pouca profundidade, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos psíquicos, que, em geral, iniciam em torno dos 14 anos. Dentre estes, cita-se depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar e uso abusivo de drogas, incapacitando a qualidade de vida dos adolescentes (Luz *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a integralidade é um princípio do SUS, a qual se fundamenta na abordagem integral do indivíduo, considerando-o em sua totalidade e reconhecendo a complexidade de suas necessidades. Dessa forma, torna-se essencial a articulação de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento adequado e processos de reabilitação, assegurando um cuidado contínuo e abrangente (Brasil, 1990).

No âmbito da saúde mental, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), preconizada pelo SUS, articula-se com diversos pontos de atenção, sendo um deles a Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2011). Pensando na organização do cuidado, a APS é o local primordial para que os profissionais possam produzir ações compartilhadas e mobilizar recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento dos problemas de saúde mental dos adolescentes, levando em consideração contextos específicos atrelados a espaços de trocas intersubjetivas (Silva *et al.*, 2019).

O cuidado em saúde ao adolescente requer o fortalecimento de ações de promoção da saúde, reorientando os serviços para que possam contemplar as reais necessidades desse público, trazendo-o como sujeito crítico e autônomo no que se refere à construção da sua cidadania e consolidação dos seus valores. Embora o adolescente estivesse sendo contemplado por programas pontuais, tinha-se a percepção da ausência de uma política nacional específica e abrangente para a atenção integral à sua saúde. Essa lacuna foi preenchida com a recente aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) (Resolução CNS nº 756/2024), que estabelece um marco para garantir a equidade e a integralidade do cuidado para a faixa de 10 a 24 anos (Brasil, 2024). Neste cenário de transição política e estigma em saúde mental, o enfermeiro atua na linha de frente, planejando e executando ações de prevenção e promoção (Silva *et al.*, 2020; Barros *et al.*, 2021).

Nesse sentido, é necessário que os profissionais da APS compreendam o processo de adolescer, estimulando o protagonismo do adolescente no seu desenvolvimento. Tal entendimento é crucial para que, como principal porta de entrada no serviço de saúde, a APS esteja apta a ser resolutiva quanto à integralidade do cuidado, o qual inclui inseparavelmente os aspectos da saúde mental (Sousa; Costa; Jorge, 2020; Barros *et al.*, 2021).

Apesar de os adolescentes procurarem o serviço de saúde para questões pontuais, sabe-se que são capazes de buscar soluções para enfrentar as adversidades que os afetam,

aguçando percepções e empoderamento. Tal fato justifica a relevância desta pesquisa, uma vez que busca entender as necessidades em saúde do adolescente, pelo ponto de vista dos profissionais e do próprio adolescente, valorizando sua identidade como parte principal do processo de cuidado (Masson *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, questionou-se: como a atenção primária à saúde pode contribuir para atender as demandas em saúde mental de adolescentes na perspectiva destes e dos profissionais de saúde envolvidos? Para responder a essa questão, objetivou-se conhecer as demandas de saúde mental de adolescentes na perspectiva destes e de profissionais na atenção primária à saúde.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa com abordagem participatória, que compreende o envolvimento de forma ativa do público-alvo, de maneira crítica e singular, valorizando seus saberes e experiências. Ainda, procura escutar os grupos vulneráveis, tais como os adolescentes, possibilitando serem coautores do conhecimento, trazendo dados potenciais para subsidiar práticas de saúde, especialmente na área de saúde mental (Taparo *et al.*, 2023; Al- Moteri *et al.*, 2025).

Os participantes do estudo foram adolescentes entre 10 e 19 anos, matriculados em escolas públicas e profissionais de saúde atuantes junto aos adolescentes na APS, com, no mínimo, 1 ano de experiência profissional no local de estudo. Foram excluídos adolescentes afastados das atividades escolares por atestados e profissionais de saúde afastados por atestados, férias ou licença maternidade/paternidade.

Participaram do estudo 12 adolescentes pertencentes a duas escolas estaduais do território da APS, sendo 11 meninas e 1 menino, e 24 profissionais da saúde da rede pública de atenção primária de uma Região de Saúde constituída por doze municípios do Sul do Brasil, pertencentes a 27ª Região de Saúde, denominada Vale do Jacuí, que corresponde a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). A região de saúde da pesquisa está localizada no interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de municípios de pequeno porte cuja maior parte da população reside na área urbana. Nesses municípios, quanto há área rural, é de grande extensão territorial. A escola selecionada para o estudo é urbana, e os alunos residem nessa área.

O grupo de profissionais de saúde que participaram inclui: 1 dentista, 1 técnico de enfermagem, 2 agentes comunitários de saúde, 3 médicos, 4 psicólogos e 13 enfermeiros. Salienta-se que os técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde no Brasil são profissionais que compõem as equipes multiprofissionais para a atenção básica no SUS (Brasil, 2007; Brasil, 2017). Os profissionais de saúde foram convidados pela pesquisadora principal via coordenadorias municipais de atenção primária, que indicavam duas categorias profissionais para participar da pesquisa visando a diversificar os dados. Quanto aos adolescentes, o contato iniciou por meio da Coordenadoria de Educação, que indicou duas escolas estaduais pertencentes ao território da APS para a participação. As escolas foram contatadas pela pesquisadora, que apresentou a pesquisa, disponibilizou os termos aos pais e adolescentes e, posteriormente, agendou entrevista individual com cada adolescente na escola.

A coleta de dados ocorreu no período de junho de 2021 a junho de 2022, e os dados foram coletados com os profissionais por meio de entrevistas semiestruturadas, presenciais ou de maneira online, por meio do Google Meet®, haja vista a situação epidemiológica da Covid-19 na época da coleta. Toda as entrevistas com os adolescentes foram realizadas de forma presencial. As entrevistas seguiram um roteiro específico para cada grupo de participantes. Os instrumentos produzidos para a realização das entrevistas buscavam, por meio de questionamentos, aprofundar o tema e atingir os objetivos do estudo. No caso dos profissionais, as questões almejam obter estas informações: como era realizado o acolhimento na APS; os limites e potencialidades no cuidado ao adolescente; as práticas já desenvolvidas; as lacunas, estratégias utilizadas e os desafios no contexto da APS. Já, com os adolescentes, as entrevistas direcionaram-se para isto: a compreensão de seu entendimento acerca da saúde; as formas de cuidado e de acesso aos serviços de saúde; as suas necessidades de saúde, anseios e inseguranças; as potencialidades e as lacunas na aproximação com os adolescentes na perspectiva destes.

Para preservar o anonimato dos profissionais entrevistados, foram adotadas as seguintes codificações: Agente Comunitário de Saúde (ACS), Dentista (DENT), Técnico de Enfermagem (TEC.ENF), Médico (MED), Psicólogo (PSICO) e Enfermeiro (ENF). Para representar os adolescentes, foi utilizada a letra A, seguida de um número, pois eles foram numerados de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

A análise de dados das entrevistas ocorreu por meio da análise temática indutiva, buscando identificar, analisar e relatar temas provenientes dos dados coletados (Braun; Clarke, 2006). As entrevistas transcritas foram cuidadosamente relidas, analisadas e inicialmente codificadas com características em comum; a partir das narrativas transcritas, foram gerados os códigos, os quais identificaram as características dos dados e a origem dos temas iniciais.

Os temas recorrentes e polissêmicos foram codificados e organizados em um quadro analítico sinóptico no Programa Word for Windows®. Os extratos de falas geradores dos temas foram destacados por meio de uma codificação cromática e submetidos a sucessivas revisões até a definição final das categorias temáticas.

Por fim, houve a definição de três categorias temáticas a saber: “Fragilidades no acolhimento e na qualificação dos profissionais para atender as demandas de sofrimento mental dos adolescentes”, “Conflitos familiares: impacto na saúde mental dos adolescentes” e “Condições que afetam a saúde mental dos adolescentes: vulnerabilidade, ansiedade e depressão”.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade sob número do parecer 4.827.966/2021. Utilizou-se termo de consentimento livre e esclarecido para os responsáveis e o termo de assentimento para os adolescentes.

RESULTADOS

Foram entrevistados 12 adolescentes e 24 profissionais de saúde. Os adolescentes participantes tinham entre 13 e 18 anos de idade, sendo seis matriculados no ensino fundamental e seis no ensino médio. Do total, 11 se identificaram com o gênero feminino e um com o gênero masculino. Em relação à orientação sexual, três declararam-se bissexuais e nove heterossexuais. Entre as condições de saúde previamente relatadas estavam: depressão, ansiedade, síndrome do pânico, distúrbio alimentar, rinite alérgica, arritmia cardíaca, sinusite e asma.

Os profissionais de saúde participantes da pesquisa apresentavam entre 1 e 31 anos de experiência na APS, com atuação em diferentes frentes, como Equipe de Atenção Primária (EAP), Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB).

A partir da análise temática indutiva, foram organizadas três categorias temáticas, que serão apresentadas a seguir.

FRAGILIDADES NO ACOLHIMENTO E NA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA ATENDER AS DEMANDAS DE SOFRIMENTO MENTAL DOS ADOLESCENTES

As demandas de atendimento ao adolescente na APS foram permeadas por práticas médico-centradas e por dificuldades no processo de trabalho dos profissionais de saúde a fim de atender as necessidades da adolescência na perspectiva da integralidade. Os profissionais relataram:

Sim, atendo bastante adolescente, mais dos 15 em diante, de 10 a 15 é bem menos, a partir dos 15 já iniciam as gestantes, ou para pegar anticoncepcional (...) Muitos não vêm por causa da família, não traz, não estimulam, vem muito na médica, com o enfermeiro é mais difícil, até dois anos vem, depois desse período, é o período que quase não vamos procura. (...) Temos agenda com o dia do CP, do pré-natal, puericultura, e os outros dias são livres, mas não é rotina chegar os adolescentes, e o serviço só aborda eles nas escolas (ENF 7).

(...) a gente tem muita dificuldade, não apenas eu, mas todos os meus colegas, porque tem adolescentes que é mais difícil abordar, principalmente quando eles chegam de outro local (território) (...) Vejo que sentem falta de um serviço mais qualificado, porque temos uma UBS, que fica apagando incêndio. Até os 12 anos acompanha com o pediatra, se faz o acompanhamento e dali pra frente não tem mais. (ACS 1).

(...) Muitos pensam que a parte de educação em saúde tem que vir da família. Não possuem disponibilidade para acolher e nem conhecimento para esclarecer as dúvidas deles (ACS 1).

Nesse sentido, o adolescente A10 enuncia:

É a última vez que eu fui (na unidade de saúde), foi para ver do anticoncepcional mesmo (A10).

Me falaram que eu tenho problema de visão e tudo, eu tenho dificuldade para enxergar, aí eu fui no postinho falei isso, aí ela disse que demora demais (...). Ela colocou meu nome na lista lá, gigante que ela me mostrou, aí eu não quis mais (A10).

Os resultados demonstram que o cuidado ao adolescente ainda é centrado no modelo biomédico e voltado à mulher em idade reprodutiva. As ações mais desenvolvidas foram: coleta de citopatológico, prescrição de métodos contraceptivos e consultas de pré-natal. Há precariedade no preparo do profissional para o atendimento ao adolescente quanto às demandas de sofrimento psíquico, como relatado em suas falas:

Vejo, por exemplo, que aconteceu do adolescente estar com um sofrimento psicológico e teria que ser encaminhado, e tem o pré-julgamento, ou ele não quer trabalhar ou ele não quer estudar ou isso é coisa de adolescente (...) Então falta um profissional, que pode ser o enfermeiro, de fazer essa escuta de direcionar, de ligar pro CAPS e dizer o “fulano” precisa de fazer o caminho. O adolescente vai se sentir acolhido, ver que tem pessoas que querem ajudar eles (ACS 1).

Tem que dar uma reciclada nesse pessoal para eles entenderem, ver como precisa ser feito, para gente fazer a diferença, não trabalhar apenas apagando incêndio (...) as pessoas ficam indo e vindo, isso acontece muito com os adolescentes. Eles não sabem direcionar, dar o caminho, pensam é novo, aprende vai lá e procura (ACS 1).

Identifica-se um pré-julgamento e a desvalorização das demandas de saúde mental trazidas pelos adolescentes na unidade de saúde. Ainda, é destacada a importância de profissionais que façam a diferença no serviço, proporcionem meios de resolver os sofrimentos dos adolescentes e saibam direcionar o cuidado, para que estes entendam que a unidade de saúde é um local de acolhimento e ajuda.

CONFLITOS FAMILIARES: IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES

A presença de conflitos familiares impacta diretamente a saúde mental dos adolescentes, conforme relatado por eles mesmos:

Não é que eu não tenha uma boa relação com ele (o padrasto), é que ele é dos antigos. Então, tudo pra ele não pode. Como: escola é bobisse, depressão não existe, ansiedade não existe, se cortar é porque a gente não tem conta para pagar. Para ele tudo é frescura nossa. É aí qualquer coisa que eu me machuco, eu vou lá e ele me machuca mais (...) minha mãe não aceita que eu gosto de mulher e homem, né (A1).

(...) meu padrasto a gente briga e tudo (...) também tem muita coisa, problema, minha vó faleceu, sinto falta dela. O meu irmão mora longe, também sinto falta dele, daí eu choro, penso um monte de besteira (...) Quando eu tenho um problema em casa assim, vou te dar um exemplo, tipo eu estava numa fase na minha casa, na minha família que ninguém conversava comigo, falaram mal de mim, da minha família, meu padrasto falou para minha mãe mal de mim. E eu escutei aquilo e fiquei muito triste com isso né (...) envolve tudo, aí não consegue emprego, aí vem toda aquela fase difícil, e daí eu penso acho que morrer é a melhor solução, fica esses sentimentos (...) motivo do problema com meu padrasto lá é entre eu e meu

namorado, entendeu. Tipo ele se mete demais na minha vida, sendo que ele não é nada meu, só me criou (A10).

A gente discutia muito, sabe (adolescente e pai). Até agora, menos, bem menos, mas ele discute por causa dos pensamentos e criação muito diferentes, sabe? Então, em alguns momentos a gente acaba discutindo (...). Tento fugir disso, porque eu não gosto de brigar também (...). Os pais dele eram muito mais rígidos, aí é uma criação mais antiga, sabe? E aí tu vê que isso tem na cabeça dele em vários assuntos, seja por criação do filho ou coisas do tipo, da sociedade, ele pensa de uma maneira diferente. (A11).

Nos relatos dos adolescentes, é possível perceber como os conflitos familiares no ambiente doméstico afetam diretamente a integridade da saúde mental no decorrer da adolescência, gerando ansiedade, medos e desencadeando traumas que, muitas vezes, permanecem por toda a vida. A dificuldade de diálogo com os pais, bem como medo da rejeição e da punição também foram destacadas:

Tem alguns de nós que não tem tanta liberdade de falar alguns assuntos com os pais sabe e acabam aprendendo com outras coisas, com outras pessoas que acabam sendo por caminhos errados sabe. Não tem essa liberdade, às vezes até por questão de trauma (...). Às vezes até em questão das minhas amigas assim algumas chegam e falam (...) ah, minha mãe não pode sonhar porque ela é muito agressiva (A4).

Tenho medo da rejeição (da mãe) (momento de choro da adolescente). Porque ela é bastante homofóbica. Não gosto de falar sobre isso. Tenho medo de falar. Eu gosto dos dois (...) eu fico triste né por não poder falar. Tem várias famílias que são abertas assim. Eu deito, durmo, eu fico quietinha na minha, eu fico sozinha (...) Eu fico triste porque ninguém me entender assim, a minha família não posso desabafar com ninguém, nem para minha irmã porque ela conta tudo o que eu falo para minha mãe. Eu não converso com ela (A3).

Também tem a função do meu pai, ele nos abandonou, eu era bebê, não sei direito a história (...) Eu criei liberdade, eles não davam liberdade para mim, eu fiquei muito tempo limpando a casa, cuidando da casa, fazendo comida, e minha mãe não ensinou nada, ficava sentada assim enquanto eu fazia as coisas. (A10).

Eu sempre levei de uma forma tranquila (orientação sexual - bissexual). Então, esse preconceito pra mim, graças a Deus, nunca existiu. Então, pra mim foi mais fácil. Não teve aquela questão tipo de aceitação, de problemas, sabe? (...). Como eu quase não tive relação, eu não chego a conversar tanto sobre isso, mas com a minha mãe eu falo bastante tipo assim “mãe, como eu não tive tantas experiências assim, se algum momento eu namorar com uma menina ou homem, eu vou te dizer”. (A11).

O medo do diálogo com os pais, seja por traumas vivenciados ou rejeição, é impactante na vida do adolescente, e esse fato é evidenciado nas falas. A falta de diálogo e de um ambiente acolhedor resulta em solidão para o adolescente. Para evitar a rejeição e até mesmo a punição, o adolescente busca outros meios de criar sua liberdade e vivenciar suas expressões.

A questão de gênero e sexualidade são pontos ressaltados nos relatos dos adolescentes, existindo ainda muita rejeição e preconceito quanto à sexualidade, às diferentes maneiras de expressão, inclusive o machismo estrutural enraizado. Percebe-se que o adolescente tem uma boa aceitação da sua orientação sexual, porém o mesmo não acontece com a família.

CONDIÇÕES QUE AFETAM A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES: VULNERABILIDADE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Sobre as vulnerabilidades às quais os adolescentes estão expostos, os profissionais destacam:

Percebo a necessidade de prevenção de álcool e drogas, começam a experimentar muito cedo, não sabem os danos que causa no organismo, na parte patológica e psicológica principalmente, embora a cidade seja pequena, é bem avançada essa questão (...). A maioria continua os estudos, até porque tem a obrigatoriedade legal, depois que atingem uma determinada idade, uma boa proporção dos 16 aos 18 anos que abandonam o estudo e partem para o mercado de trabalho. (ENF 6).

O que me marca é o uso de drogas que é muito grande, principalmente no interior da cidade, usam cocaína, crack. Pensamos que no interior não tem acesso à droga, mas é onde mais tem. (ENF 4).

(...) uma população vulnerável bem importante (...). Baixa renda já é uma né, mas assim, exposição a agressões, violência doméstica, abuso de álcool, violência sexual, todos os tipos de violência né e principalmente porque essas famílias recebem Auxílio Brasil, então são famílias por si só vulneráveis né (...). Dentro do próprio eixo familiar. Tio, pai (...). Geralmente são violências que já são crônicas né ou que aconteceram e não acontecem mais né e que agora só elas estão revelando (ENF 13).

O uso de álcool e drogas é não é raro no cotidiano dos adolescentes, e muitos destes não sabem os danos que essa prática pode ocasionar em sua saúde física e mental. O abandono dos estudos para ingressar no mercado de trabalho é outro ponto a ser observado; muitas vezes isso ocorre para que o adolescente possa auxiliar a renda familiar.

A depressão e a ansiedade foram questões muito abordadas por adolescentes e profissionais do estudo:

Tenho ansiedade, depressão, ataque de pânico e ataque de raiva (...)Então, tudo pra ele não pode. Como: escola é bobisse, depressão não existe, ansiedade não existe, se cortar é porque a gente não tem conta para pagar. Para ele (padrasto) tudo é frescura nossa (A1).

Eu tenho ansiedade. Eu estava namorando há dois meses atrás. Quando eu terminei com ela eu tive uma crise, durante uns 3, 4 dias por aí. Só sabia chorar, ficava em casa, não fui trabalhar (...)Minha mãe também tem ansiedade há anos já, ela faz uso de medicação (...). Eu ligava muito para o que os outros falavam de mim. Aí tudo me afetava (A8).

(...) bem nervosa pra falar a verdade e eu tenho ansiedade, fico ansiosa demais e às vezes penso demais e daí dá crise de ansiedade (...).eu sou pré-diagnosticada como borderline (...)Porque esse tipo de assunto (crise de raiva) eu nunca fui de falar com meu pai e aí eu não falei (...) eu sinto muita raiva e às vezes acabo me machucando pra passar a ansiedade (...). Tipo eu dou soco na parede ou de vez em quando tipo, como é que eu vou te dizer, eu bato meu pé em algum lugar assim e ajuda a parar (A12).

(...) a demanda esta voltada bastante a quadros de ansiedade e síndrome do pânico e em menos quantidade os fatores relacionados a depressão, mas a porta de entrada são fatores de ansiedade e síndrome do pânico, que as vezes desencadeiam o uso de bebida alcoólica em uma faixa etária mais cedo, no uso de drogas ilícitas (PISCO 15).

Os trechos de falas expostos acima relatam a situação frequente – quase comum a todos – de crises de ansiedade desencadeadas por inúmeros fatores, seja pelo próprio ciclo da adolescência, seja pelas situações e vulnerabilidades vivenciadas. O próprio adolescente reconhece seus sofrimentos mentais:

Ele (namorado online) falava que queria morrer, que se cortava, eu tinha amigas também que se cortavam, no meu outro colégio, elas não comentavam, mas elas se cortavam e aquilo ficava na minha cabeça, que também tinham problema em casa, aí eu também comecei a me cortar (A10).

Então, muitas crises de ansiedade, quando vem encaminhado da escola tem a questão da automutilação, tem ideação suicida ou já teve até a tentativa por automedicação ou coisas do tipo. Às vezes, elas praticam a automutilação que a gente sabe que não é a ponto de conseguir o suicídio, mas a intenção delas era se cortar, se automutilar para morrer. E é muita ansiedade (PSICO 16).

A automutilação é uma consequência das desordens ocorridas, estimulada pela depressão e ansiedade. Observa-se ser um relato frequente nas falas dos adolescentes, os quais muitas vezes recorrem a essa prática pelos sofrimentos psicológicos vividos e por influência de amigos.

DISCUSSÃO

A necessidade de acompanhamento integral da saúde do adolescente pelas equipes de APS é fundamental, realizando-se ações de saúde que não sejam apenas transitórias e pontuais, mas que englobem a realidade que os cerca, bem como suas necessidades individuais. A Política de Saúde Mental juntamente com as diretrizes da Reforma

Psiquiátrica, ocorrida no Brasil em 2021, recomenda que o cuidado à pessoa em sofrimento psíquico ocorra no território, utilizando diferentes equipamentos de atenção à saúde. A APS, juntamente com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), deve incorporar o cuidado de saúde mental com ações voltadas, principalmente, à prevenção e ao controle dos agravos em saúde mental, fortalecendo a articulação com a RAPS (Melo *et al.*, 2021; Nunes *et al.*, 2023).

As ações dos profissionais da APS são fundamentais para minimizar as fragilidades no atendimento à saúde do adolescente. Porém, muitos profissionais não se sentem preparados para atender adolescentes, além de enfrentarem dificuldades para implementar ações de educação em saúde, centrando as suas ações de cuidado, em geral, às gestantes e aos idosos. No contexto da APS, é possível identificar as demandas apresentadas pelos adolescentes que a procuram, possibilitando que as necessidades destes direcionem intervenções específicas em saúde, de caráter social e coletivo, na perspectiva da promoção, prevenção e recuperação da saúde. (Lima *et al.*, 2019; Soares *et al.*, 2022).

Salienta-se que, muitas vezes, ocorre de o adolescente ser acolhido e atendido em uma unidade básica de saúde, e muitos assuntos não serem abordados, dentre eles, aspectos de sofrimentos mentais. Isso reflete falhas na abordagem e na escuta, por isso a educação permanente junto aos profissionais torna-se essencial. Além disso, o profissional necessita refletir sobre sua prática, reconhecendo as lacunas apresentadas como barreiras para a assistência integral aos adolescentes.

A APS deve estar disposta a acolher o adolescente. Deve utilizar-se de diferentes metodologias para facilitar o acesso deste ao cuidado, levando em conta o seu contexto sociocultural.

O enfermeiro, como desenvolvedor do cuidado, é um dos profissionais mais atuantes frente às ações de prevenção e agravos à saúde no âmbito da APS. Deve difundir a promoção de saúde aos adolescentes, a fim de proporcionar um estilo de vida mais saudável e adequado às particularidades de cada um deles. Também deve considerar as situações em que o adolescente for em busca do serviço de saúde como momentos oportunos para a abordagem integral da sua saúde, prezando sempre pela confiabilidade para que se sinta seguro e com isso retorne ao serviço de saúde. (Silva *et al.*, 2020).

Nesse sentido, com um serviço de saúde fortalecido e apto a atender a pluralidade de demandas trazidas pela adolescência, será possível solucionar vulnerabilidades e conflitos familiares. No decorrer das falas dos participantes do estudo, é notável a presença das

[Ideação. Revista do Centro de Educação, Letras e Saúde. v. 27, n°2, 2025. e-ISSN: 1982-3010.](#)

referências à violência, nos seus diferentes tipos. Segundo Anunciação *et al.*, (2022), a violência contra o adolescente percorre a trajetória humana, configurando-se como uma relação de poder, onde se confrontam com forças, experiências, maturidade, conhecimento e sentimentos desiguais. Esta violência consiste em todo ato ou omissão cometidos pelos pais, outras pessoas e instituições, causando danos físico, sexual e/ou psicológico à vítima, privando o direito às condições ideais de crescimento e desenvolvimento.

A violência interpessoal é a mais recorrente, ocorrendo no eixo familiar, atrelado a conflitos hierárquicos e intergeracionais, consistindo em relações familiares agressivas. Nesse caso, a violência é tida como método educativo e de solução de problemas. O convívio em ambientes onde se perpetua a naturalidade da violência por parte dos pais pode ser um fator de disseminação de agressividade no comportamento dos filhos. Adolescentes vítimas de violência tendem a desenvolver um comportamento de baixa autoestima, com déficit na autonomia psicossocial, potencializando chances de suicídios e violência nas relações sociais (Anunciação *et al.*, 2022).

Salienta-se que o atrito de gerações, os costumes e os preconceitos são fatores presentes nos relatos dos adolescentes quando questionados sobre suas relações com a família. Ambientes que propiciem diálogo, a troca de saberes, livre de pré-julgamentos, são imprescindíveis para que o adolescente possa se expressar e se autoavaliar. A família é ponto-chave da relação entre adolescente e serviço de saúde, pois, sem o apoio dela como parte do cuidado, a relação se abala e repercute em um cuidado fragmentado.

Um estudo realizado com jovens em uma Escola Aberta¹ também identificou vulnerabilidades sociais do adolescente, não se restringindo apenas à pobreza, mas abrangendo o desemprego, a falta de proteção social, o acesso aos serviços públicos, a fragilidade dos vínculos afetivos e a discriminação etária e de gênero. Esses fatores sustentam cenários de violências, deixando marcas diariamente na vida de meninos e meninas (Brandoni *et al.*, 2021).

Ainda, o uso de álcool e drogas é um problema presente na vida do adolescente, por motivos como vulnerabilidades socioeconômicas, características do funcionamento familiar, estando mais presente no gênero masculino. A comunicação familiar precária, os conflitos,

¹ Para Sarid *et al.*, (2024) a escola aberta abrange governança compartilhada, currículo aberto, comunidades internas da escola, comunidades de aprendizagem, participação estudantil, engajamento social, envolvimento dos pais e colaborações comunitárias.

pais usuários de álcool e/ou drogas, estilo parental negligente e permissivo e exposição às violências são fatores de risco para o uso de drogas e do álcool por parte do adolescente. Esses fatores associados ao uso de álcool e drogas estimulam o desenvolvimento de uma série de comportamentos no adolescente, os quais vão desde dificuldade em controlar impulsos, hiperatividade, raiva, agressividade física ou verbal até comportamentos introspectivos, envolvendo tristeza, isolamento, queixas somáticas e medo (Peuker *et al.*, 2020).

O estudo de Peuker *et al.*, (2020) pontua que o consumo de álcool é maior por ser mais aceito pela sociedade e, segundo os adolescentes, ser menos prejudicial, porém é potencialmente perigoso como porta de entrada para outras drogas. A solidão e a ansiedade aumentam a probabilidade de o adolescente recorrer ao consumo de álcool (Fernandes *et al.*, 2022). A necessidade de atuação na prevenção do uso de álcool e drogas ao adolescente é essencial, e os profissionais precisam estar preparados para direcionar ações à família e ao próprio adolescente, a fim de evitar situações de solidão, tristeza e ideação de suicídio, zelando por sua saúde mental.

Também, a vulnerabilidade associada à sexualidade, questões de gênero, orientação sexual e estigmas envolvidos se fizeram presentes nas falas dos adolescentes participantes. A imposição de padrões heteronormativos no ambiente escolar, a rigidez de valores familiares e a baixa representatividade nas mídias podem impactar negativamente a saúde emocional e psicológica dos adolescentes (Massuhartono, 2024). Em relação à família, os valores morais considerados tradicionais são observados como fatores que dificultam a aceitação da orientação sexual e da identidade de gênero dos adolescentes (Silva *et al.*, 2021). O fato de não manter um comportamento desejado pela família, o qual seria baseado em normas definidas do que é certo para cada gênero, potencializa exposições desnecessárias do adolescente, as quais violam seu direito de expressão de gênero (Aparecida Silva *et al.*, 2021).

Além disso, o preconceito e violências persistentes estimulam sentimentos negativos que repercutem na saúde mental dos adolescentes. O sofrimento psíquico é reconhecido através de sinais como isolamento, medo e tristeza, que limitam a vida social de adolescentes, dificultando a manutenção de uma rotina adequada e saudável. O medo de sofrer novas violências limita o envolvimento e inclusão em diversos contextos sociais, ocasionando abandono da escola, afastamento dos amigos e perda de vínculos afetivos (Silva *et al.*, 2021).

Diante disso, os profissionais da APS precisam fortalecer ações junto ao adolescente e sua família, com vistas à identificação precoce de fatores relacionados às dimensões individual, social e programática de vulnerabilidade. Ao oferecer-lhe a escuta, a satisfação de suas necessidades e a permissão para o desenvolvimento de competências e habilidades, ele se torna parte do processo, auxiliando a minimizar as vulnerabilidades (Gasparetto *et al.*, 2020).

Situações de conflitos são esperadas nos mais diferentes contextos e âmbitos da vida, porém, durante a adolescência, período de intensas mudanças, elas geram marcos e impactam no desenvolvimento do adolescente como um todo. Associando-se a isso, há as diversas vulnerabilidades da adolescência, sendo que o sofrimento mental, a depressão e a ansiedade ganham destaque. Na dimensão psicossocial, o adolescente passa por inúmeras situações em busca da sua identidade, fato que torna frequentes os conflitos familiares.

Todos os indivíduos estão suscetíveis a experimentar emoções desagradáveis, porém alguns podem desenvolver quadros depressivos transitórios, com sentimentos de solidão, incompreensão e atitudes de rebeldia. Isso acontece bastante com os adolescentes, pois estão mais vulneráveis à instalação de depressão e ansiedade devido à reorganização emocional (Grolli *et al.*, 2017).

O adolescente é imediatista e impulsivo, e, quando isso é atrelado à falta de maturidade emocional, eles sentem dificuldade para lidarem com estresses agudos, tais como situações de constrangimento, humilhação, rejeição, fracasso escolar e fim de relacionamentos. Tais situações associadas à presença de sintomatologia depressiva podem desencadear ideação suicida, necessitando investigação e prevenção precoce. (Amaral *et al.*, 2020).

A depressão e a ansiedade, uma vez instauradas na vida do adolescente, tornam-se causas incapacitantes para o desenvolvimento das atividades recorrentes do cotidiano, contribuindo ainda, para uma adultez conflituosa, regada de negatividade e sofrimentos. Os fatores de risco para o desenvolvimento de depressão no adolescente são inúmeros, e as características, de origem genética, biológica, psicossocial ou cultural, contribuem para tornar alguns indivíduos mais vulneráveis ao surgimento de dificuldades emocionais e comportamentais (Santos-Vitti; Faro; Baptista; 2020).

Os profissionais de saúde mental devem avaliar a presença de sintomas psicopatológicos e aspectos comórbidos. Assim, podem, juntamente com a família e a

escola, através de projetos de intervenção, fazer ações de prevenção, contra esses problemas mentais dos adolescentes (Grolli *et al.*, 2017).

Além disso é importante que o círculo social dos adolescentes, que inclui a unidade básica de saúde do seu território, valide seus sentimentos, acolha as diferenças, o afeto, a raiva, o medo e o desejo, contribuindo, assim, para a redução da manifestação de depressão e ansiedade, embora se reconheça a não existência de causa única para esses transtornos.

Ainda no contexto da saúde mental, cabe ressaltar um estudo realizado com adolescentes atendidos por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), o qual apontou a presença de sensações de desespero, confusão mental, angústia, sentimento de inferioridade, baixa autoestima, medo e descontrole apresentados por esses usuários (Rossi *et al.*, 2019). Esses sentimentos e vivências negativas podem desencadear processos de crise frente a novas realidades e aumentar a fragilidade diante de crises em saúde mental. Tais achados do estudo de Rossi *et al.* (2019) corroboram os dados desta pesquisa e reforçam a necessidade de implantação de políticas públicas efetivas e ações na APS que considerem a diversidade do ser adolescente e, consequentemente, promovam a sua saúde mental.

CONCLUSÃO

As principais demandas de saúde mental dos adolescentes na APS estão relacionadas a quadros de depressão e crises de ansiedade, frequentemente associados a múltiplos fatores psicossociais. Nessa perspectiva, observa-se que os próprios adolescentes apontam a saúde mental como uma de suas maiores preocupações, o que vai ao encontro da percepção dos profissionais de saúde quanto às necessidades mais recorrentes desse público no contexto dos atendimentos na APS.

A APS deve estar disposta a atender o adolescente e entender que todo momento é oportuno para fornecer assistência de qualidade. Com isso, precisa estar capacitada para acolher e suprir as necessidades de saúde desse público, as quais perpassam desde autoconhecimento, regulação emocional, conflitos familiares, vida sexual e aspectos de saúde mental.

Para oferecer um cuidado integral ao adolescente, a Atenção Primária articula-se com a rede de atenção. Sendo a APS um componente estratégico da RAPS, ela atua como porta de entrada e ponto de atenção essencial. Dessa forma, na presença de sofrimentos mentais, como ansiedade e depressão, os demais serviços da RAPS (como o CAPSi) irão

complementar e auxiliar o manejo da melhor maneira, garantindo a continuidade do cuidado.

O acolhimento das queixas emocionais como legítimas, a escuta qualificada, a empatia e a promoção da autonomia dos adolescentes proporcionam um desenrolar totalmente diferente do cuidado, pois esse jovem irá se sentir valorizado, respeitado. Assim, cria-se um elo de respeito mútuo, amizade e confiabilidade entre adolescente e profissionais da saúde.

Para o cuidado do adolescente em saúde mental, é fundamental adotar estratégias que integrem a atuação da equipe multiprofissional com a participação ativa do adolescente e de sua família. Devem-se levar em consideração contextos, particularidades, vulnerabilidades e reais necessidades do adolescente em sofrimento mental, permitindo a construção de um plano de cuidado individualizado, humanizado e efetivo.

Apresentadas todas as considerações deste estudo, espera-se ser ele um instrumento para uma sensibilização que possa promover futuras intervenções na saúde do adolescente, especialmente no campo da saúde mental, pois nenhuma ação será efetiva se esta estiver abalada.

As necessidades são evidentes e urgem ações para minimizar barreiras de acesso, equiparar os direitos, reduzir as taxas de morbidade e mortalidade na adolescência e propiciar um acolhimento em saúde aos adolescentes.

REFERÊNCIAS

AL-MOTERI, M. *et al.* Design de pesquisa participativa baseada em workshops sob a ótica de uma abordagem centrada na cultura (ACC). *PloS one*, v. 20, n. 5, p. e0322785, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322785>. Acesso 23 nov. 2023.

AMARAL, A. P. *et al.* Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção. *Enfermería global*, v. 19, n. 3, p. 1–35, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.402951>. Acesso em 22 nov. 2023.

APARECIDA SILVA, G. *et al.* Informações sobre sexo e sexualidade na adolescência: uma barreira a ser vencida. *HU Revista*, v. 47, p. 1-7, 9 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.33961>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ANUNCIAÇÃO, L. L. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes: intervenções multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde na escola. *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe3, p. 201–212, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E315>. Acesso em
Ideação. *Revista do Centro de Educação, Letras e Saúde*. v. 27, nº2, 2025. e-ISSN: 1982-3010.

19 nov. 2023.

BARROS, R. P. *et al.* Necessidades em Saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciencia & saude coletiva*, v. 26, n. 2, p. 425–434, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40812020>. Acesso em 21 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 10 dez.25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 12 dez. 2012 b. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 3 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Adolescente e do Jovem. Nota Técnica nº 04: O direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados dos pais ou responsáveis e as ocasiões em que é necessária a presença de pais ou responsável, de 03 de abril de 2017. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/81409/NT_MS_atendimento_menor_desacompanhado_03_04_2017.pdf/bfb6b7dd-2f40-f60f-4395-fe17da4c32a7?t=1650233631800. Acesso em 5 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/cartas-circulares/carta-circular-no-2-de-30-de-maio-de-2021.pdf/view>. Acesso em: 4 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 756, de 15 de agosto de 2024. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ), a ser publicada em portaria específica do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 207, Seção 1, p. 83, 24 out. 2024. Acesso em: 09 dez. 2025.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *QualRes Psychol*, v. 3, n. 77, p. 77-101, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>. Acesso em 16 out. 2023.

BRONDANI, R. P. *et al.* Percursos de jovens em contextos de vulnerabilidade social: um estudo longitudinal. *Gerais*, v. 14, n. 0, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e16464>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FOGOLIN FERNANDES, B.; XANDER RUSSO, L.; DE LUCAS BONDEZAN, K. L. Relação entre saúde mental e uso de substâncias psicoativas em escolares. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 39, p. 1-24, 16 dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0228>. Acesso em: 17 de nov. 2023.

GASPARETTO, A. dos S. *et al.* Contexts of vulnerabilities experienced by adolescents: challenges to public policies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, suppl 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0224>. Acesso em: 19 nov. 2023.

GENZ, N. *et al.* Sexually transmitted diseases: knowledge and sexual behavior of adolescents. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005100015>. Acesso em: 6 set. 2023.

GROLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 9, n. 1, p. 87, 14 nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>. Acesso em: 21 nov. 2023.

LIMA, J. N. *et al.* Utilização da caderneta de saúde do adolescente: percepção de profissionais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 32, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9002>. Acesso em: 30 out. 2023.

LUZ, R. T. *et al.* Mental health as a dimension for the care of teenagers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, suppl 5, p. 2087-2093, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0192>. Acesso em: 15 out. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 9, p. 4069-4086, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12122021>. Acesso em: 11 set. 2023.

MASSON, L. N. *et al.* A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. *Reme Revista Mineira*

de Enfermagem, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200023>. Acesso em: 5 set. 2023.

MASSUHARTONO, M. Heteronormativitas dan perkembangan identitas seksual anak remaja. *Harakat an-Nisa: Jurnal Studi Gender dan Anak*, v. 8, n. 2, p. 67-76, 25 jul. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.30631/82.67-76>. Acesso em: 4 set. 2025.

MELO, E. T. *et al.* Atendimento de adolescentes na atenção básica de saúde durante a pandemia de Covid 19. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 10, n. 2, p. 315-323, 24 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.4043>. Acesso em: 4 set. 2023.

NUNES, C. K. *et al.* Saúde mental na atenção básica: uma rede rizomática para infância e adolescência. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 13, p. e8, 21 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769271914>. Acesso em: 13 nov. 2023.

WOLF PEUKER, A. C. *et al.* Uso de álcool e outras drogas por adolescentes: associações com problemas emocionais e comportamentais e o funcionamento familiar. *Psicologia clínica*, v. 32, n. 2, p. 315-334, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291079464008>. Acesso em: 18 nov. 2023.

ROSSI, L. M. *et al.* Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00125018>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SANTOS-VITTI, L.; FARO, A.; BAPTISTA, M. N. Fatores de risco e proteção e sintomas de depressão na adolescência. *Psico*, v. 51, n. 4, p. e34353, 31 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.34353>. Acesso em: 28 maio. 2025.

SARID, A. *et al.* Reconceptualizing open schooling: towards a multidimensional model of school openness. *Journal of Curriculum Studies*, v. 57, p. 227 – 245, 2024. <https://doi.org/10.1080/00220272.2024.2392592>. Acesso em: 09 dez. 2025.

SILVA, J. F. 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://doi.org/10.1590/interface.180630>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SILVA, J. C. P. da *et al.* Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2643-2652, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08332021>. Acesso em: 18 nov. 2023.

SOARES, J. P. R. *et al.* Promoção da saúde e prevenção de doenças: perspectivas de enfermeiros da atenção básica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 12, 9 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4388>. Acesso em: 13 nov. 2023.

SOUSA, S. B. de.; COSTA, L. S. P.; JORGE, M. S. B. Cuidado em saúde mental no contexto da atenção primária: contribuições da enfermagem. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 1,

p. 151-164, 20 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a3024>. Acesso em: 14 out. 2023.

SOUZA, F. das C. A. et.al. Vulnerabilidades E Fatores Associados Em Adolescentes Escolares. International Journal of Development Research, Vol. 10, Issue, 04, pp, 35441-35446, April, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37118/ijdr.18730.04.2020>. Acesso em 06 de Outubro de 2023.

TAKUNO DA SILVA, T. et al. A (in)visibilidade do adolescente na atenção primária na percepção do profissional da saúde. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 19, n. 3, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206407>. Acesso em: 7 set. 2023.

TÁPARO, F. A. et al. Pesquisa participativa com adolescentes no campo da saúde mental: uma revisão de literatura. Gerais, v. 16, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36298/gerais202316e20344>. Acesso em 06 de Outubro de 2023.

Recebido em 12 de setembro de 2025

Aprovado em 30 de novembro de 2025.

