

# Desafios Vivenciados pelos Profissionais da Estratégia Saúde da Família para Promoção da Saúde Mental do Adolescente

Challenges Experienced by Family Health Strategy Professionals to Promote Adolescent Mental Health

Desafíos Vividos por los Profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia para Promover la Salud Mental del Adolescente

Cláudia Mara de Melo Tavares<sup>1</sup>, Sônia Barros<sup>2</sup>

## Resumo

**Como citar esse artigo.** Tavares CMM, Barros S. Desafios Vivenciados pelos Profissionais da Estratégia Saúde da Família para Promoção da Saúde Mental do Adolescente. Rev Pró-UniversUS. 2025; 16(1):01-09.



A integração da saúde mental à Atenção Primária à Saúde (APS) tem ocorrido gradativamente em diversos países, alinhada com as propostas de fortalecimento da Rede de Cuidados Primários e os preceitos dos movimentos antimanicomiais. No entanto, esse processo muitas vezes não é precedido por um mapeamento e avaliação das práticas adotadas pelos profissionais de saúde para a construção de políticas locais, o que torna relevante a investigação dos desafios vivenciados por esses profissionais no cuidado em saúde mental de adolescentes. Objetivos: identificar e analisar os desafios vivenciados pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) para realizar ações de promoção da saúde mental com adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, focada nas práticas de promoção da saúde mental de adolescentes. O estudo foi realizado com profissionais das oito equipes do Programa Médico de Família da Região Oceânica do município de Niterói – RJ, por meio de aplicação de questionário com questões abertas e fechadas, para caracterizar a atuação de profissionais da APS junto aos adolescentes. Resultados: Os dados revelam despreparo dos profissionais para atender as demandas dos adolescentes; ausência de ações voltadas para a promoção em saúde mental na APS, falta de espaços recreativos e culturais no território, desconhecimento dos dispositivos de atenção à saúde do adolescente do município, ausência de trabalho intersectorial, experiências emocionais traumáticas vivenciadas pelos profissionais durante sua adolescência e falta de diretrizes para atenção à saúde mental dos adolescentes na APS. Conclusão: Os profissionais não se consideram preparados para desenvolver ações de promoção da saúde mental de adolescentes. Na ausência de diretrizes para o atendimento dessa população, os profissionais realizam, prioritariamente, consultas breves de aconselhamento às famílias e encaminham os casos mais graves para serviços especializados. O trabalho intersectorial com o Programa Saúde na Escola foi apontado como um desafio urgente e necessário, mas não foram indicadas ações concretas para sua realização. Este estudo pretende contribuir com diretrizes para subsidiar política de atenção à saúde mental do adolescente.

**Palavras-chave:** Saúde do Adolescente; Saúde Mental; Promoção da Saúde.

## Abstract

The integration of mental health into Primary Health Care (PHC) has been gradually occurring in various countries, aligned with the proposals to strengthen the Primary Care Network and the principles of anti-asylum movements. However, this process is often not preceded by a mapping and evaluation of the practices adopted by health professionals for the construction of local policies, making it relevant to investigate the challenges faced by these professionals in adolescent mental health care. Objectives: To identify and analyze the challenges experienced by the multiprofessional team of the Family Health Strategy (FHS) in carrying out actions to promote mental health with adolescents. Methodology: This is a descriptive-exploratory research, focused on the practices of promoting adolescent mental health. The study was conducted with professionals from the eight teams of the Family Health Program of the Oceanic Region of the municipality of Niterói – RJ, through the application of a questionnaire with open and closed questions, to characterize the actions of PHC professionals with adolescents. Results: The data reveal the unpreparedness of professionals to meet the demands of adolescents; absence of actions aimed at promoting mental health in PHC, lack of recreational and cultural spaces in the territory, lack of knowledge of the adolescent health care devices in the municipality, lack of intersectoral work, traumatic emotional experiences lived by professionals during their adolescence, and lack of guidelines for adolescent mental health care in PHC. Conclusion: Professionals do not consider themselves prepared to develop actions to promote adolescent mental health. In the absence of guidelines for attending this population, professionals primarily conduct brief counseling sessions with families and refer more severe cases to specialized services. Intersectoral work with the School Health Program was pointed out as an urgent and necessary challenge, but no concrete actions for its implementation were indicated. This study aims to contribute with guidelines to support adolescent mental health care policy.

**Key words:** Adolescent Health; Mental Health; Health Promotion.

## Resumen

La integración de la salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS) ha ocurrido gradualmente en varios países, alineada con las propuestas de fortalecimiento de la Red de Cuidados Primarios y los preceptos de los movimientos antimanicomiales. No obstante, este proceso muchas veces no es precedido por un mapeo y evaluación de las prácticas adoptadas por los profesionales de salud para la construcción de políticas locales, lo que hace relevante la investigación de los desafíos vividos por estos profesionales en el cuidado de la salud mental de adolescentes. Objetivos: identificar y analizar los desafíos vividos por el equipo multiprofesional de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) para realizar acciones de promoción de la salud mental con adolescentes. Metodología: Se trata de una investigación descriptivo-exploratoria, enfocada en las prácticas de promoción de la salud mental de adolescentes. El estudio se realizó con profesionales de los ocho equipos del Programa Médico de Familia de la Región Oceánica del municipio de Niterói – RJ, mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, para caracterizar la actuación de profesionales de la APS junto a los adolescentes. Resultados: Los datos revelan la falta de preparación de los profesionales para atender las demandas de los adolescentes; ausencia de acciones dirigidas a la promoción de la salud mental en la APS, falta de espacios recreativos y culturales en el territorio, desconocimiento de los dispositivos de atención a la salud del adolescente en el municipio, ausencia de trabajo intersectorial, experiencias emocionales traumáticas vividas por los profesionales durante su adolescencia y falta de directrices para la atención de la salud mental de los adolescentes en la APS. Conclusión: Los profesionales no se consideran preparados para desarrollar acciones de promoción de la salud mental de adolescentes. En ausencia de directrices para la atención de esta población, los profesionales realizan, prioritariamente, consultas breves de asesoramiento a las familias y remiten los casos más graves a servicios especializados. El trabajo intersectorial con el Programa Salud en la Escuela fue señalado como un desafío urgente y necesario, pero no se indicaron acciones concretas para su realización. Este estudio pretende contribuir con directrices para subsidiar políticas de atención a la salud mental del adolescente.

**Palabras clave:** Salud del Adolescente; Salud mental; Promoción de la Salud.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Professora Titular. Universidade Federal Fluminense (UFF) Escola de Enfermagem. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: claudiamarauff@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8416-6272>

<sup>2</sup>Professora Titular. Universidade de São Paulo (USP) Escola de Enfermagem. São Paulo. Diretora do Departamento de Saúde Mental, Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil. E-mail: sobarras@usp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6346-9717>

\* E-mail de correspondência: claudiagodoyenf@gmail.com

Recebido em: 17/12/24 Aceito em: 06/03/25

## Introdução

A adolescência compreende uma etapa importante no desenvolvimento humano, caracterizada por conflitos de natureza diversa e grande potência existencial<sup>1</sup>. No contexto de diferentes países, há defasagem entre a necessidade de atenção em saúde mental de adolescentes e a oferta de uma rede de serviços capaz de responder por ela<sup>2</sup>.

A integração da saúde mental à Atenção Primária à Saúde (APS) vem acontecendo gradativamente em diversos países, em conformidade com as propostas de fortalecimento da rede de cuidados primários e os preceitos dos movimentos antimanicomiais<sup>3</sup>.

As evidências científicas e as iniciativas para promoção da saúde mental do adolescente na atenção primária são escassas, e a oferta de serviços de saúde especializados é reduzida<sup>4</sup>. Assim, é necessário caracterizar a prática de atenção à saúde mental do adolescente nos serviços de atenção básica, articulando-a com a rede intrasetorial e intersetorial, visando implementar, expandir e qualificar a oferta de ações de promoção à saúde mental do adolescente.

Considerando que a construção de políticas públicas de atenção ao adolescente, especialmente em nível municipal, muitas vezes não é precedida por um mapeamento das necessidades locais e uma avaliação das práticas realizadas pela equipe multiprofissional de saúde, torna-se relevante investigar os desafios enfrentados por esses profissionais no que diz respeito à atenção à saúde mental dos adolescentes.

O objetivo do estudo foi identificar e analisar os desafios vivenciados pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) para realizar ações de promoção da saúde mental com adolescentes.

## Método

Pesquisa descritiva e exploratória de campo realizada por meio de aplicação de questionário com questões abertas e fechadas, para caracterizar a atuação de profissionais da APS junto aos adolescentes.

Os dados foram obtidos de 30 profissionais das equipes multiprofissionais de saúde: 10 enfermeiros, 5 médicos, 1 dentista, 4 técnicos de enfermagem, 9 agentes comunitários de saúde (ACS) e 1 auxiliar de saúde bucal (ASB), vinculados a 8 Módulos do Programas Médico de Família (equivalente à Estratégia Saúde da Família), da Região Oceânica, no município de Niterói.

Para estimular a participação dos profissionais, realizou-se uma reunião com os responsáveis pelos serviços. Uma aluna de pós-graduação, enfermeira da regional, foi designada para contatar os profissionais, incentivar a participação na pesquisa e esclarecer dúvidas sobre o preenchimento do formulário de

pesquisa. O questionário foi disponibilizado online de dezembro de 2022 a fevereiro 2023.

Os dados analisados por meio do método estatístico, apresentados em tabelas e gráficos, foram interpretados e discutidos à luz da literatura atual.

A pesquisa foi autorizada pelo Colegiado Avaliador de Solicitações de Pesquisas e Projetos de Extensão da Fundação Estatal de Saúde de Niterói (CASPE/FeSaúde) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, Parecer Nº 5.705.298.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCL) e concordaram com os termos da pesquisa.

## Resultados

### Perfil dos participantes do estudo

Os resultados apresentados na Tabela 1 evidenciam o predomínio de profissionais do sexo feminino, que representam 73,3% do total de participantes da pesquisa. No que diz respeito à raça/cor, há uma prevalência de profissionais que se autodeclararam brancos (60%). A maioria dos profissionais possui idade entre 36 a 50 anos (53,3%), indicando tratar-se de um grupo de idade madura, dado que é reforçado pelo fato de 23.3% estar na faixa etária de 51 a 73 anos.

**Tabela 1.** Dados Sociodemográficos dos participantes do estudo. Niterói, 2023.

Variáveis	N=30	%
Sexo		
Mulher	22	73,30%
Homem	8	26,70%
Cor		
Parca	8	26,70%
Branca	18	60,00%
Preta	4	13,30%
Idade		
27-35 anos	7	23,30%
36-50 anos	16	53,30%
51-73 anos	7	23,30%

### Perfil formativo e de atuação dos profissionais participantes da pesquisa

Os resultados referentes ao perfil de formação/capacitação indicam que profissionais de todas as

categorias responderam à pesquisa, a maioria constituída de enfermeiro e ACS. O tempo de atuação na ESF da maioria (43,3%) é de até 1 ano, seguido de 11 a 20 anos (26,7%). Releva-se a prevalência de profissionais (90%), nunca terem realizado curso de capacitação em saúde mental.

**Tabela 2.** Profissão, formação e tempos de atuação na ESF. Niterói, 2023.

Variáveis	N=30	%
Profissão		
Enfermeiro	10	33,30%
Médico	5	16,70%
Dentista	1	3,30%
Técnico Enf.	4	13,30%
ACS	9	30,00%
ASB	1	3,30%
Tempo de atuação		
Até 1 ano	13	43,30%
1 a 5 anos	2	6,60%
6 a 10 anos	3	10,00%
11 a 20 anos	8	26,70%
Mais de 20 anos	4	13,30%
Capacitação em SM		
Sim	3	10,00%
Não	27	90,00%

## Percepção da equipe multiprofissional sobre as necessidades de saúde mental dos adolescentes

O modo como a equipe multiprofissional identifica problemas de saúde mental na população

adolescente está apresentado no Gráfico 1.

Alteração do comportamento e isolamento social foram os sinais mais frequentes, seguido de choro, tristeza e depressão.

Verificou-se que 61% dos participantes já atenderam demandas de saúde mental de adolescentes. As principais queixas apresentadas por eles são descritas no Gráfico 2.

Ansiedade foi a queixa mais frequente, seguida de depressão, problemas familiares, estresse entre outras.

## Ações de saúde realizadas com os adolescentes que apresentam queixas relacionadas à saúde mental

As principais ações realizadas pela equipe multidisciplinar com os adolescentes que procuram a ESF são apresentadas no Gráfico 3.

A maioria dos participantes informou que não realiza nenhuma estratégia de promoção à saúde mental do adolescente de forma planejada. A ação predominante é conversar com o adolescente em consulta individual.

O Gráfico 4 mostra os fatores protetivos de saúde mental realizados nos serviços.

Embora os participantes não realizem ações planejadas de promoção à saúde do adolescente, eles identificam fatores protetivos de saúde mental presentes no serviço, sendo os mais frequentes: o acolhimento realizado com as famílias que buscam apoio para os adolescentes, ações de promoção em saúde nas escolas e atividades de educação em saúde.

## Ações para melhorar o acesso dos adolescentes ao serviço de saúde

As ações profissionais para melhorar o acesso dos adolescentes ao serviço de saúde são apontadas no Gráfico 5.

**Gráfico 1.** Como o profissional identifica um adolescente com problemas de saúde mental. Niterói, 2023.

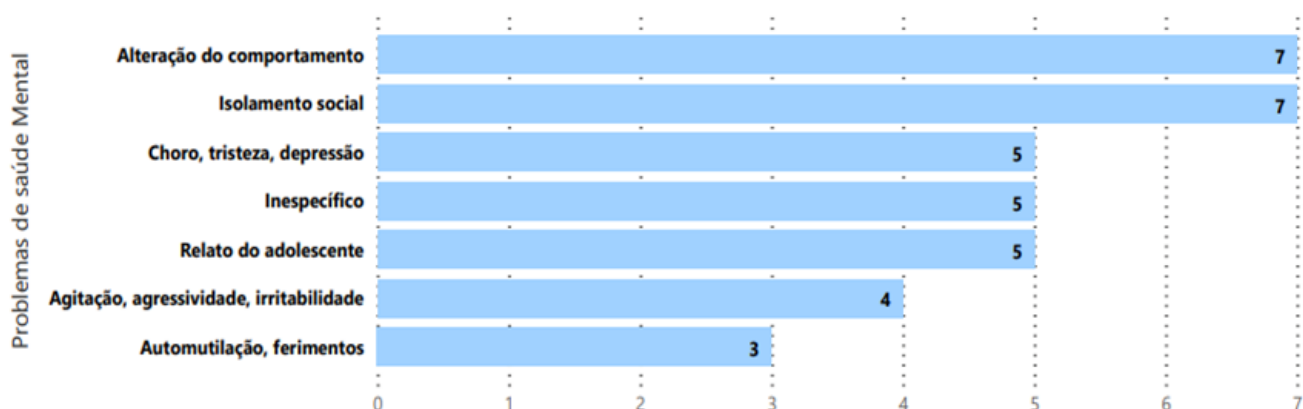


Gráfico 2. Principais queixas de saúde mental dos adolescentes que procuram a Unidade de Saúde. Niterói, 2023.

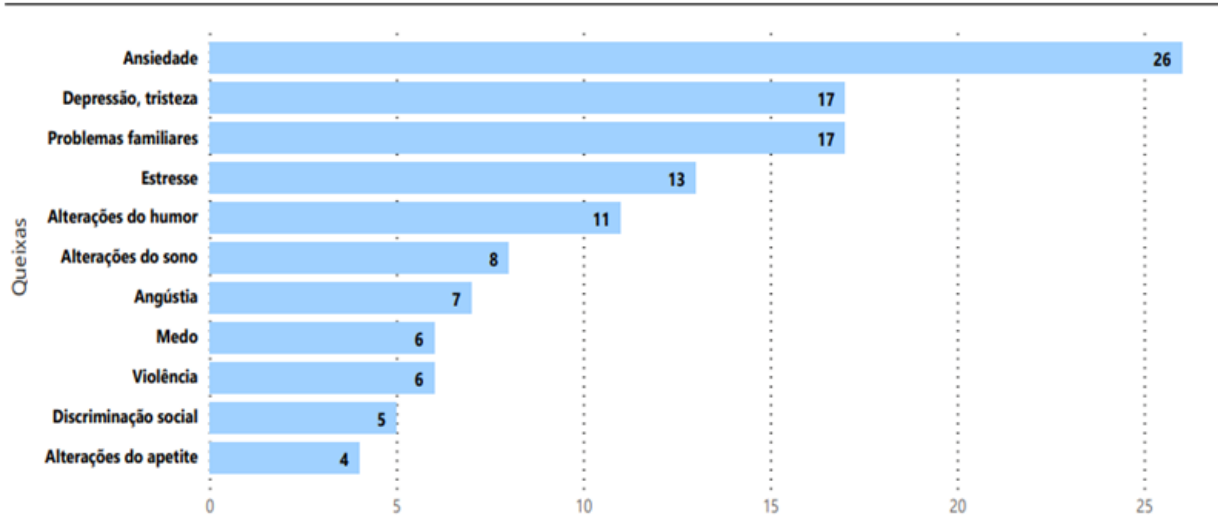


Gráfico 3. Ações realizadas pelos profissionais da Estratégia Médico de Família quando identifica um adolescente com algum problema relacionado a saúde mental. Niterói, 2023.

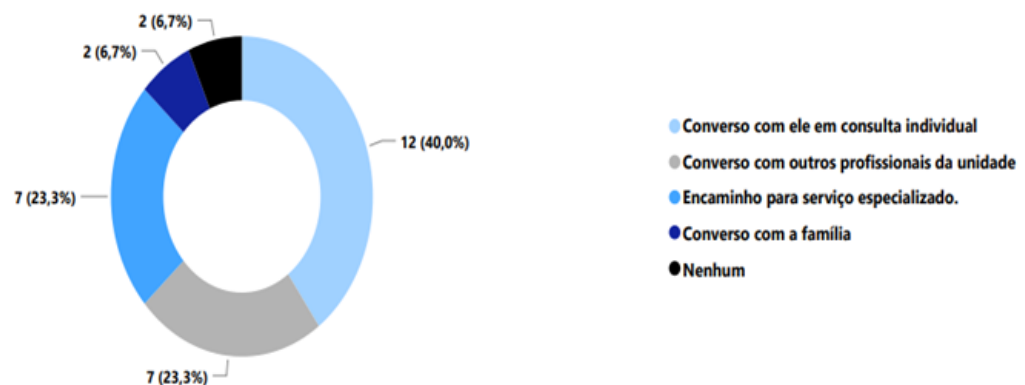
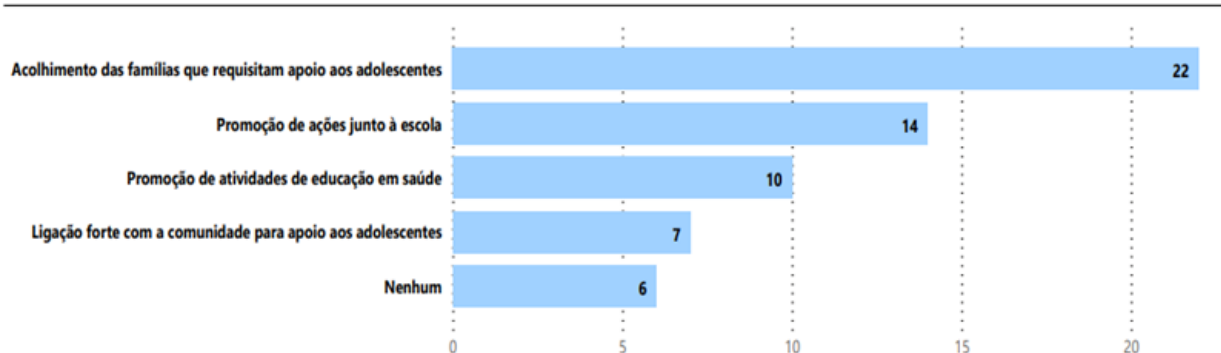


Gráfico 4. Fatores protetivos de saúde mental presentes na Estratégia Médico de Família. Niterói, 2023.



As ações apontadas foram: estímulo de sensibilização e criatividade, campanhas educativas, divulgação em rede social, visitas às escolas.

## Percepção dos profissionais sobre os recursos institucionais e culturais disponíveis no território

Os Serviços de saúde mental disponíveis no

território e conhecidos pelos profissionais estão apresentados no Gráfico 6. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi o mais frequente.

Os espaços recreativos, de lazer e culturais presentes no território e conhecido pelos profissionais estão apresentados no Gráfico 7.

A maioria dos profissionais 13 (43,3%) não conhece nenhum dos espaços de cultura ou lazer da região.

Gráfico 5. Ações para melhorar o acesso dos adolescentes ao serviço de saúde. Niterói, 2023

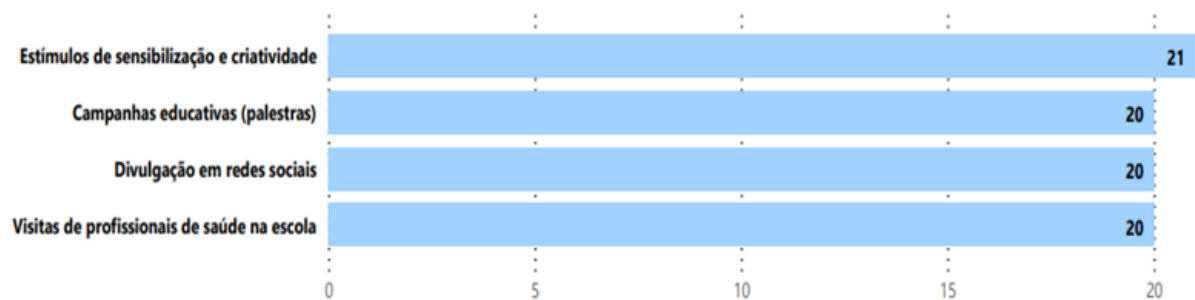


Gráfico 6. Serviços de Saúde Mental conhecido pelos profissionais. Niterói, 2023.

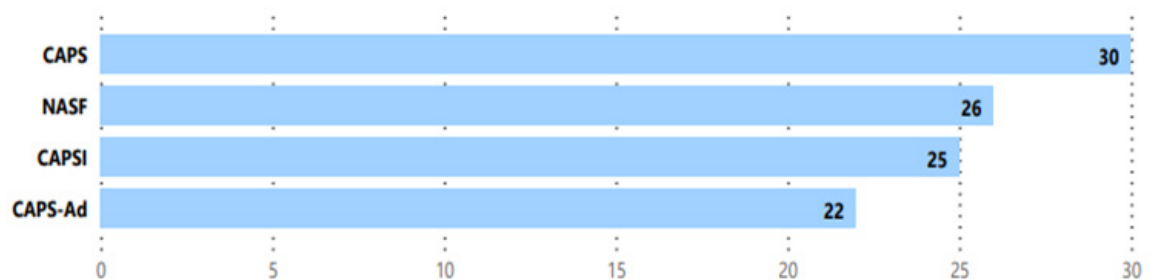
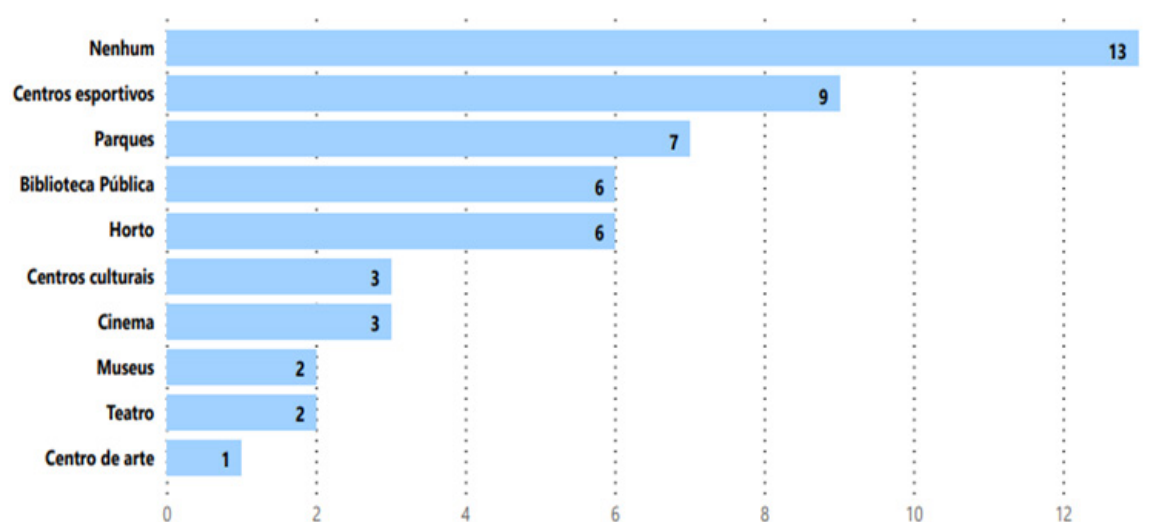


Gráfico 7. Espaços recreativos e culturais reconhecidos no território. Niterói, 2023



## Discussão

Os principais resultados desse estudo demonstram a dificuldade em promover ações de saúde mental para adolescentes na ESF. Essa dificuldade está relacionada a vários fatores, como a diferença geracional, a formação dos profissionais, a educação continuada, a identificação das necessidades de saúde mental, a ausência de protocolos e programas específicos de atendimento, a ênfase nos aspectos individuais da demanda, e ausência de uma perspectiva de trabalho coletivo, o desconhecimento dos recursos da comunitários e culturais e a falta de uma perspectiva sobre a oferta de ações de promoção à saúde mental.

Os profissionais de saúde estudados têm entre 36 a 73 anos, demonstrando que se trata de um grupo de idade madura. A idade pode influenciar o relacionamento com os adolescentes, já que a relação entre profissionais de saúde e jovens é marcadamente hierárquica, o que pode dificultar os processos de cuidado. É comum que essa população se afaste de aconselhamentos com adultos, buscando orientações entre seus pares. Além disso, é importante ressaltar a influência da diferença geracional e a da formação no processo de educação e promoção da saúde. Por pertencerem a outra geração e terem sido formados dentro de uma perspectiva mais tradicional, os profissionais acabam utilizando estratégias educativas mais formais, que, em geral, não têm grande impacto sobre a nova geração, influenciada principalmente pelos recursos tecnológicos de comunicação e informação.

A falta de capacitação específica na área de saúde mental e adolescência (apenas 10% dos profissionais possuem capacitação em saúde mental), aliada ao menor tempo de atuação profissional na unidade (43% atua há menos de um ano no serviço), são fatores que contribuem para a ausência de ações de promoção à saúde mental do adolescente na ESF. Na APS, diversos fatores contribuem para isso, sendo a falta de preparo dos profissionais em saúde mental a mais citada<sup>5,6,7</sup>.

Capacitar os profissionais da APS para o desenvolver ações de saúde mental com adolescentes não é um processo simples, tendo em vista que os próprios currículos de formação dos diferentes profissionais da saúde não enfatizam as competências requeridas para essa atenção. Os conhecimentos voltados para a saúde desse público são trabalhados de forma insuficiente nas escolas médicas de graduação, fazendo com que o profissional se sinta despreparado para atuar com essa população<sup>8</sup>. Além disso, as diretrizes políticas existentes, afora serem recentes, enfatizam mais o cuidado à criança.

A formação dos profissionais de saúde, historicamente centrada no paradigma biologicista e na doença, se deu em descompasso com as necessidades do SUS. Devido à insuficiente formação política e crítica,

o profissional de saúde não se encontram preparados para atuar numa perspectiva mais ampla de saúde que considere a determinação social das enfermidades e a participação da população nas ações em saúde. A formação dos profissionais de saúde como um projeto educativo, que ultrapasse o domínio técnico-científico da profissão e amplie seus objetivos para atender aos desafios presentes no SUS, é evidenciada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>9</sup>.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) como um campo de ação estratégica do ordenamento da formação de recursos humanos na área de saúde é uma estratégia político-pedagógica de superação das necessidades formativas no SUS<sup>10</sup>. A EPS incorpora conceitos pedagógicos que promovem a reflexão-aprendizado sobre a prática por meio do trabalho e no coletivo, gerando e produzindo conhecimentos, saberes e mudanças<sup>11</sup>. É essencial considerar o impacto positivo que essa política teve sobre a formação nos últimos anos, colaborando para a capacidade dos profissionais de trabalhar com o conceito ampliado do processo saúde-doença.

Contudo, autores<sup>5</sup> ressaltam que as atividades de EP devem enfatizar, além de questões conceituais, formas práticas de intervenção, tendo em vista os efeitos da formação tradicional sobre os profissionais que atuam na APS. As demandas por novas abordagens dos problemas de saúde mental requerem competências para perceber demandas subjetivas e articular recursos comunitários e intersetoriais.

No entanto, o presente estudo verificou que os profissionais do PMF só percebem os problemas de saúde mental dos adolescentes quando eles se tornam expressivos - mudanças no comportamento, isolamento social e sintomas depressivos. Não consideram, por exemplo, os determinantes de saúde da região para o planejamento de ações estratégicas dirigido a essa população. A implementação de políticas de saúde para tal deve contemplar a situação peculiar de desenvolvimento dos adolescentes e não apenas conformar-se aos sintomas das doenças. Existem estratégias eficazes para a promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais (como a depressão) que podem ser desenvolvidas pelos profissionais da APS, inclusive apoiados pela estratégia do matriciamento. Na ausência de espaços de atenção e cuidado à saúde mental dos adolescentes no território, demandas de cuidado, inclusive especializado, são dirigidas à equipe da APS, que requer trabalho integrado com uma rede intersetorial de atenção e cuidado, envolvendo vários setores, não apenas o da saúde. Em grande medida, a abordagem psicossocial com foco nos projetos terapêuticos criados através do matriciamento remete diretamente ao trabalho em rede<sup>12</sup>.

A ansiedade é a principal queixa apresentada pelos adolescentes que procuram a unidade, representando

87% da demanda, sem qualquer ação coletiva sistemática proposta pela equipe multiprofissional. Quando perguntamos aos profissionais sobre quais problemas de saúde mental identificam nesses jovens, os transtornos de ansiedade (TAs) não são apontados como problema, destacando-se a alteração do comportamento e o isolamento social. Isso nos leva a pensar que os TAs podem não ser considerados como um problema grave de saúde mental, mas naturalizado e considerados comuns para essa população. Os TAs podem desencadear manifestações clínicas que afetam o funcionamento normal do indivíduo, além de gerar impactos funcionais imediatos e possíveis implicações de médio e longo prazo, como a diminuição da autoestima e o desinteresse pela vida<sup>13</sup>.

O compromisso dos serviços deve ser o de zelar pela efetivação dos direitos dos adolescentes, intervindo nos determinantes de saúde, já que a saúde deles resulta de um processo de construção fortemente influenciado não apenas pelo acesso a bens e serviços, mas também pela equidade e pelo respeito às diversidades étnica, racial, cultural e afetiva<sup>14</sup>.

Embora a ESF não esteja estruturada para atender a demandas específicas de saúde mental, 61% dos profissionais já acolheram adolescentes com problemas de saúde mental. Na falta de um programa específico de atenção orientado para o coletivo jovem, a ação predominante foi a consulta individual centrada na escuta indeterminada dos problemas apresentados por eles. Se por um lado essa ação representa um esforço da equipe para atender às demandas dessa população, por outro, não há garantias da efetividade dos cuidados. Esse modo de funcionamento não gera um impulso criativo para construção de propostas de promoção da saúde, mesmo que demandas específicas sejam identificadas. Estudo realizado<sup>5</sup> com pediatras da APS destaca que esses profissionais não dominam a área de saúde mental nem seus problemas e instrumentais de intervenção com a mesma profundidade que outras especialidades. O desconhecimento de tecnologia apropriada em saúde mental imobiliza os pediatras, fazendo-os minimizar as queixas de saúde mental durante a consulta, por não saberem como enfrentar o problema quando diagnosticado.

Os profissionais identificam fatores protetivos de saúde mental na adolescência, sendo o acolhimento das demandas das famílias com problemas o mais citado (73%). Entretanto, isso não resulta em ações de promoção à saúde mental dos adolescentes, ainda que 57% das queixas apresentadas por eles estejam relacionadas a problemas familiares. Essa é uma oportunidade de promoção à saúde mental desse público desperdiçada pelos profissionais da ESF. Apenas dois (6,7%) dos profissionais informaram realizar atividades de educação em saúde diretamente com os jovens - escuta qualificada por meio de atendimento

individual e atividades na escola com temas de interesse dos escolares. Chama a atenção que nem mesmo o trabalho de promoção em saúde na escola é efetivado com a população adolescente. Interagir com o sistema educacional é apontado por vasta literatura como fundamental, tendo em vista que suas demandas em grande parte não chegam espontaneamente ao serviço de saúde. Além disso, a escola constitui um espaço potente de cuidado, referência para a primeira escuta de demandas e necessidades, permitindo-se ir ao encontro de alunos da faixa etária em conflito<sup>4,7</sup>. Também é preciso considerar que a escola pode contribuir de diferentes maneiras para a promoção de saúde mental, configurando-se como um ambiente saudável e protetor, ocupando-se em desenvolver recursos que ajudem os escolares a lidar com os desafios cotidianos e permitindo que eles se percebam como protagonistas dos processos de saúde<sup>15</sup>.

Esses dados confirmam estudo<sup>12</sup> sobre a ausência de ações de saúde mental na APS, pois, mesmo que os documentos oficiais do Ministério da Saúde determinem que o PSF deve dar conta de 85% das necessidades de saúde da população cadastrada, as questões psicossociais não estão contempladas como prioridades nesse processo.

A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica é, no Brasil, uma política que já tem mais de 20 anos, com seus princípios amplamente discutidos na literatura<sup>5,16,17</sup>. Contudo, a criação de equipes de apoio matricial foi a estratégia definida para ampliação das ações de saúde mental na APS. A função dessas equipes consiste em ações de supervisão, atendimento compartilhado e capacitação em serviço, realizado por uma equipe de saúde mental para equipes ou profissionais da atenção básica<sup>19</sup>. Os atendimentos conjuntos com o apoio matricial podem vir a ser uma ferramenta de capacitação, uma estratégia para que as equipes vivenciem técnicas de intervenção no campo da saúde mental.

Quanto aos serviços de saúde mental disponíveis no território, 30 (100%) dos profissionais conhecem o CAPS, 25 (83,3%) o CAPSII e 22(73,3%) o CAPS-AD. Importa destacar que a totalidade dos profissionais não conhece o CAPSII, sendo esse dispositivo de referência para a atenção psicossocial dos adolescentes com problemas graves de saúde mental. Os membros da equipe da APS precisam estar conscientes da realidade na qual se inserem, compreendendo os limites, meandros e atalhos do sistema necessários para os cuidados à saúde mental dentro de sua prática<sup>5</sup>.

É consenso na literatura a necessidade de se interagir com vários serviços e espaços culturais e de lazer para promover a saúde mental do adolescente. A maioria dos profissionais do PMF, 13 (43,3%), não conhece nenhum espaço de cultura ou lazer da região,

apenas três (10%) identificam os centros culturais da cidade. O conhecimento do contexto sociocultural e dos recursos da comunidade e da família são condições necessárias para o enfrentamento de questões de saúde mental. A arte-cultura são meios de prevenção e promoção de saúde mental. A arte-cultura é um importante pilar para o desenvolvimento da identidade, processos criativos e resistência contra a desigualdade social<sup>4</sup>.

Para melhorar a atenção ao adolescente, os profissionais do PMF sugerem estímulos de sensibilização e criatividade, divulgação em redes sociais, campanhas educativas e visitas de profissionais de saúde à escola. Vale destacar que o primeiro conjunto de sugestões está mais condizente com a realidade atual dos jovens, enquanto o segundo guarda relação com práticas tradicionais de promoção e educação em saúde. A perspectiva recente de promoção da saúde tem como alvo tanto as questões microssociais, como o estilo de vida e a rede comunitária da pessoa, quanto as macrossociais, como condições de moradia e trabalho, situação socioeconômica, condições de nutrição, poluição, saneamento, acesso à educação, entre outras. Isso se fundamenta no modelo dos determinantes sociais da saúde e considera a participação de diferentes setores para a promoção de saúde da população<sup>15</sup>.

## Conclusão

As políticas de saúde do município, em busca para ampliar a assistência no campo da saúde mental, preveem o potencial do papel da atenção básica para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental: detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada desse tipo de problemática, além de lidar com os problemas detectados oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados. A promoção da saúde, portanto, não é enfatizada.

Os dados demonstraram que a inclusão efetiva de ações de saúde mental dirigidas ao adolescente na atenção básica ainda não é uma realidade e as atividades de promoção à saúde não são se quer visualizada. Não há referência às ações e indicadores que contemplem a promoção à saúde mental dessa população na ESF.

O processo de identificação de problemas de saúde mental centrados em comportamentos, “tratados” pelos profissionais por meio da consulta individual ou encaminhamentos, ainda que aliviem a dor, perdem sua potência para gerar uma ação coletiva na perspectiva ampliada da promoção da saúde que considere os determinantes sociais e a intersetorialidade.

Destaca-se a necessidade de organização do processo de trabalho na APS para incluir a promoção

da saúde, considerando a necessidade de intervenção em rede. Recomenda-se o delineamento de ações específicas de promoção à saúde mental do adolescente no Plano Municipal de Saúde; a criação de espaços de convivência desse público no município; incluir mudanças na formação profissional, estimulando a capacidade de reconhecer problemas de saúde mental na adolescência; desenvolver ações promocionais de saúde e habilidades para construção de redes e parcerias; e realizar pesquisas para investigar a abordagem dos problemas de saúde mental do adolescente.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## Referências

1. Mourão Neto J et al. Construção e validação de instrumento para subsidiar o cuidado ao adolescente na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Adolesc Saúde*, 2018; 15(2):92-101.
2. Santos DCM et al. Adolescentes em sofrimento psíquico e a política de saúde mental infanto-juvenil. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2011;24(6):845-50.
3. Frateschi MS, Cardoso CL. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. *Psico* [Internet]. 2016;47(2):159-68.
4. Souza TT et al. Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(7): 2575-2586.
5. Tanaka OY & Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 477-486, 2009.
6. Taño BL.; Matsukura TS. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico/Child and adolescent mental health and field challenges: reflections from the historical path. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2015; 23 (2): 439-447.
7. Luz RT, et al. Mental health as a dimension for the care of teenagers. *Rev. Bras. Enferm.*, 2018; 71( suppl 5): 2087-2093.
8. Vitalle MSS, et al. Capacitação na atenção à saúde do adolescente: experiência de ensino. *Rev bras educ med*, 2010; 34(3):459-68.
9. Rezio LA, Conciani ME, Queiroz MA. O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e200113
10. Ceccim RB. Emergência de um “campo de ação estratégica”: ordenamento da formação e educação permanente em saúde. *Sanare - Revista de Políticas Públicas*, 2019; 18(1): 68-80.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem sido produzido para seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
12. Chiaverini DH (org). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
13. Vianna, Renata Ribeiro Alves Barboza, Campos, Angela Alfano, & Landeira-Fernandez, Jesus. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2009,

5(1), 46-61.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

15. Faria NC; Rodrigues MC. Promoção e prevenção em saúde mental na infância: implicações educacionais. *Psic. da Ed.*, São Paulo, 51, 2º sem. de 2020:85-96.

16. Brasil. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários: inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, do Ministério da Saúde, 2003.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

18. 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, DF: Ministério da Saúde, 2017.