



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(25):64-71

Relato de Experiência

DOI:

[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i25.1063](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i25.1063)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: XX/XX/2024

Aceito: XX/XX/2024

Promoção de saúde mental com adolescentes na Atenção Básica

Promoção de saúde mental com adolescentes na Atenção Básica

Alicia Ketlen Rodrigues de Sousa Martins¹ , Milena Pires de Medeiros¹ ,
Caroline Jonas Rezaghi Ricomini² 

¹ Terapeuta ocupacional residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde vinculada à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

² Terapeuta ocupacional da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

Correspondência: alicia.sousa@escs.edu.br

RESUMO

Introdução: a atenção básica como porta de entrada dos serviços de saúde permite ações de promoção e prevenção de agravos relacionados à saúde mental de adolescentes no âmbito do SUS garantindo a integralidade do cuidado. **Objetivo:** descrever o processo de implementação de ações de promoção de saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde. **Metodologia:** trata-se de um estudo de natureza qualitativa na modalidade exploratório-descritiva, a partir da vivência com adolescentes de uma Unidade Básica de Saúde por meio do Grupo Focal. **Resultados:** as participantes foram meninas entre 12 e 14 anos que estavam no 6º e 7º ano do ensino fundamental. Foram estabelecidos 4 encontros às quartas feiras no período matutino com a duração de 1 hora. A partir dos encontros desta pesquisa, optou-se por discutir os achados por meio das categorias que emergiram na análise, sendo elas: 1) Do entendimento das emoções à elaboração de práticas de autocuidado e; 2) O autoconhecimento e autoestima no processo da construção de sonhos. **Conclusão:** destaca-se a importância de ações de promoção de saúde mental para os adolescentes favorecendo uma visão ampliada de saúde e incentivando os profissionais da atenção básica a aumentarem a agenda de práticas efetivas que fortaleçam os fatores protetivos e de cuidado integral no contexto da adolescência.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde; Adolescência; Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: primary care is the gateway to health services, allowing for health promotion and prevention activities, and ensuring comprehensive care for adolescents in the SUS. **Objective:** to describe the process of implementing mental health promotion interventions in a primary care unit. **Methodology:** this is a qualitative study in the exploratory-descriptive modality, based on experiences with adolescents in a Basic Health Unit, using focus groups. **Results:** the participants were girls between 12 and 14 years old who were in the 6th and 7th year of elementary school. Four

meetings were established on Wednesdays in the morning lasting 1 hour. From the meetings of this research, it was decided to discuss the findings through the categories that emerged in the analysis, namely: 1) From understanding emotion to the development of self-care practices and; 2) Self-knowledge and self-esteem in the process of building dreams. **Conclusions:** this highlights the importance of actions to promote mental health among adolescents, favoring a broad view of health and encouraging primary care professionals to increase the agenda of effective practices that strengthen protective factors and comprehensive care in the context of adolescence.

Keywords: Primary Health Care; Adolescent; Mental health.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária¹.

No Brasil, a promoção da saúde foi incorporada como política pública por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, tornando-se uma estratégia integrada, transversal, visibilizando os condicionantes e determinantes da saúde da população².

As ações de saúde devem, assim, ser guiadas pelas especificidades dos contextos dos territórios da vida cotidiana que definem e conformam práticas adequadas a essas singularidades, garantindo com isso uma maior e mais provável aproximação com a produção social dos problemas de saúde coletiva nos diversos lugares onde a vida acontece³.

Atenção Básica à Saúde consiste em uma estratégia para superar as dificuldades do cuidado em saúde mental e avançar na atenção psicossocial, uma vez que é o ponto de chegada de uma atenção compartilhada e ampliada. Além disso, as propostas políticas fazem forte diálogo com a saúde mental, abarcando os conceitos primordiais de território, corresponsabilização do cuidado e intersetorialidade, visando ao acesso universal, integral e de qualidade a essa população em sofrimento psíquico⁴.

Baseado na compreensão de que crianças e adolescentes podem apresentar sofrimento psíquico é fundamental que sejam propostas políticas públicas, serviços e práticas de cuidado que respondam à com-

plexidade dessa demanda. Assim, tem-se a proposta de cuidado integral a essa população, em diferentes níveis de atenção à saúde, articulado em rede e, também, intersetorialmente⁵.

Dentro do processo de desenvolvimento humano, a adolescência é uma fase do ciclo de vida (que ocorre) entre a infância e a vida adulta, na qual ocorrem mudanças físicas, psicológicas e sociais. De forma cronológica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define essa faixa etária entre 10 e 19 anos, enquanto o Estatuto da Criança e Adolescente considera entre 12 e 18 anos de idade.

O adolescer envolve um intenso e complexo processo de maturação, crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, influenciado pela necessidade de vivências de novos papéis sociais e ocupacionais⁶.

As novas vivências geram questionamentos, emoções conflituosas, alteração na imagem corporal e autoestima, sentimentos que irão repercutir sobre o desenvolvimento psíquico. Dessa forma, os adolescentes são considerados um grupo vulnerável, sujeito a alterações comportamentais e emocionais, que são fatores de risco para o desenvolvimento da depressão, uma das psicopatologias mais frequentes nesse período da vida⁷.

Os adolescentes cujas necessidades em saúde mental são reconhecidas têm melhor adaptação em termos sociais, melhor desempenho na escola e são mais propensos a se tornarem adultos mais adaptados e produtivos que aqueles cujas necessidades não são atendidas. Refere ainda que a promoção da saúde mental, a prevenção e o tratamento oportuno dos problemas que surgem na vivência desse ser em processo de construção também reduzem a carga sobre os sistemas de saúde⁸.

Portanto, o objetivo deste trabalho é descrever o processo de implementação de ações de promoção de saúde mental com adolescentes de uma Unidade Básica de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa na modalidade exploratório-descritiva, a partir da vivência com adolescentes de uma Unidade Básica de Saúde por meio do Grupo Focal. O grupo focal é uma forma de entrevistas com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados. Ele busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços¹⁰.

Para a produção deste estudo estabeleceu-se como critérios de inclusão pertencerem ao território adscrito da UBS 08 de Ceilândia, ter entre 12 e 14 anos e aceitarem participar das atividades propostas. Foram excluídos da pesquisa os adolescentes que não tiveram o TCLE assinado por seus pais e/ou responsáveis. A coleta de dados se deu através da realização de encontros com as adolescentes abordando discussões referentes a autocuidado, saúde mental e emocional, autoestima e autonomia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP – FEPECS, CAAE 69508723.0.0000.5553, mediante o parecer consubstanciado nº 6.174.928.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A proposta do trabalho com as adolescentes se deu seguindo alguns passos. Inicialmente foi feita uma análise do perfil de demandas relacionadas aos adolescentes pertencentes ao território da Unidade Básica de Saúde, em seguida foi elaborado um projeto de trabalho estabelecendo o cronograma, público alvo delimitado, recursos a serem utilizados e espaço. Devido a questão da falta de infraestrutura e espaço físico da Unidade Básica de Saúde foi realizado um contato com uma escola do território e apresentada a proposta de trabalho. Após isso, foi realizada uma pactuação sobre os horários e dias que poderia acontecer as atividades.

As participantes foram em torno de 7 a 15 meninas entre 12 e 14 anos e estavam no 6º e 7º ano do ensino fundamental. Foram entregues para assinatura

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de anuência livre e esclarecida (TALE).

Os encontros foram desenhados a partir de temáticas principais observadas em atendimentos que precisavam ser trabalhados com adolescentes no contexto de saúde mental. Foram estabelecidos 4 encontros para discussão que aconteceram às quartas feiras no período matutino e duraram em torno de uma hora cada. Os temas dos encontros foram: 1) O que são emoções? Quais são? Como identificar e como lidar?; 2) O que é autocuidado? Quais estratégias para estimular o autocuidado?; 3) Autoconhecimento e autoestima; 4) Sonhos.

As atividades foram divididas em acolhimento/apresentação do tema, dinâmica, discussão e finalização. Durante os encontros foram utilizados materiais informativos com os temas abordados e entregue aos adolescentes. A partir dos encontros desta pesquisa, optou-se por discutir os achados por meio das categorias que emergiram na análise, sendo elas: 1) Do entendimento das emoções à elaboração de práticas de autocuidado e; 2) O autoconhecimento e autoestima no processo da construção de sonhos.

DO ENTENDIMENTO DAS EMOÇÕES À ELABORAÇÃO DE PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO

O primeiro encontro foi marcado pela timidez e desconfiança. As adolescentes estavam dispostas na sala de maneira desordenada e algumas estavam tentando se esconder atrás das outras. Inicialmente, foi realizada uma apresentação das condutoras, da proposta e do local de trabalho. Ao questionar sobre o conhecimento da Unidade Básica de Saúde, observou-se que a maioria não reconhecia o espaço da UBS como referência para situações que necessitem de cuidado em saúde demonstrando distanciamento entre o dispositivo de saúde e as adolescentes.

Após isso, foi solicitado que cada participante verbalizasse seu nome e idade. Subsequente foi realizada uma atividade quebra-gelo na qual teriam que responder de acordo com o número sorteado. As perguntas referiam a curiosidades como por exemplo: qual sua série e/ou filme favorito, música favorita, atividade que gosta de fazer e etc.

No momento da dinâmica foi confeccionado uma caixa com emojis e que cada um possuía uma

reação, com isso, cada menina teria que responder qual emoção classificaria aquele emoji. Os emojis se referiam às seguintes emoções: nojo, alegria, tristeza, raiva e vergonha.

Neste momento, observou-se que elas conseguiram fazer uma associação entre o emoji e a emoção e conseguiram relatar situações que sentiram determinada sensação.

“tristeza para mim foi quando meu cachorro morreu” (A1)

“eu fico com raiva quando comeram minha comida que guardei na geladeira” (risos) (A2)

“sinto vergonha quando falo com o crush” (A3)

A partir deste momento, foram levantados questionamentos sobre quais foram as repercussões dessas situações na qual evidenciou-se que ambas tiveram dificuldade de manejar seus comportamentos diante daquele episódio. Assim foi levantado juntamente com elas estratégias de enfrentamento e de ajuda em momentos desafiadores.

A compreensão das emoções possibilita ser capaz de reconhecer, nomear, identificar, perceber as alterações que cada emoção proporciona no corpo e saber diferenciar as emoções e respostas dos outros¹⁰.

Uma vez que as emoções não sejam expressas de maneira saudável, o adolescente pode ter a sua capacidade de lidar com pensamentos e sentimentos sobrecarregada, o que é um fator de risco para que ele passe a expressar de maneira desregulada, pela via dos sintomas corporais ou ações físicas¹¹.

No segundo encontro, as meninas já estavam mais familiarizadas e já era perceptível maior vinculação com o grupo. Inicialmente, foi realizada uma atividade de alongamento para iniciar a discussão do tema do dia, elas foram receptivas com a proposta. Após isso, começamos a dialogar sobre qual seria o entendimento delas sobre o autocuidado.

“atividade física” (A1)

“beber água” (A2)

“saúde mental estável” (A3)

“estar bem consigo mesmo” (A4)

Foi possível analisar que no geral elas entendem o conceito de autocuidado a partir das atividades que proporcionam o cuidado de si. Neste

momento foi apresentado o Guia de Autocuidado da Unicef Brasil¹² que se constitui de um manual composto por informações sobre o conceito e tipos de autocuidado e estratégias para lidar com si e com o outro. Este material foi impresso e entregue a todas. É um recurso com grande potencial educativo, se tornando um aliado para inserção e efetividade do tema. Destaca-se neste encontro a importância de dispositivos no território que favoreçam a prática de atividade física visto que trouxeram como uma performance que auxilia as adolescentes no contexto de saúde mental.

A prática de atividades de lazer, por sua vez, influencia positivamente na qualidade de vida e bem-estar subjetivo. Isso porque ela propicia divertimento e oferece oportunidades de relações sociais e aprimoramento pessoal, favorecendo a melhora da cognição, da autoestima, de sentimentos de bem-estar e socialização. Ademais, a associação destes fatores atua como coadjuvante na contenção de fatores de risco para o adoecimento mental e físico¹³.

O bem-estar subjetivo elevado na adolescência contribui, também, para uma vida adulta saudável, física e mentalmente. E, com isso, em maiores chances do indivíduo controlar suas emoções e de desenvolver ações de autocuidado¹⁴.

Um estudo publicado em 2022, feito com 272 adolescentes de 15 a 18 anos, do ensino médio de escolas públicas de uma capital da região Centro-Oeste do Brasil. Demonstrou entre o grupo estudado que 78,5% dos adolescentes tinham a prática de atividades físicas como artes marciais, academia, caminhada, futebol, vôlei, ginástica e andar de bicicleta entre suas atividades de lazer, apresentando escores mais baixos para depressão e ansiedade e escores mais altos em categorias de bem-estar subjetivo, como presença de afetos positivos e satisfação de vida¹⁵.

O AUTOCONHECIMENTO E AUTOESTIMA NO PROCESSO DA CONSTRUÇÃO DE SONHOS

No Terceiro encontro, as adolescentes demonstraram mais conforto na presença umas das outras, percebe-se um vínculo mais próximo, conversa e troca entre grupos diferentes, os assuntos em pauta foram o “autocuidado e autoestima”. Iniciamos o grupo com uma dinâmica de “batatinha quente” onde

era perguntado curiosidades a respeito delas como forma de trabalhar o autoconhecimento. Após foi realizado uma atividade onde elas dividiram a folha em duas colunas, uma para elogios referentes ao corpo, outra para elogios referentes à atitudes e personalidade, o objetivo era entender qual lista tem mais elogios e qual a influência desses elogios no corpo e no cotidiano. Percebe-se que a quantidade de elogios sobre o corpo e a personalidade foram iguais, porém, as adolescentes relatam que a maior dificuldade foi falar sobre o corpo.

“Às vezes os outros falam no nosso corpo e isso mexe com a nossa autoestima” (A1)

“É mais fácil perceber e elogiar o corpo dos outros do que o meu” (A2)

“Coisas que eu gosto no meu corpo é: meu cabelo, minha pele, meus cílios, minhas coxas, meu estilo... e é praticamente tudo” (A3)

Quando questionadas sobre qual o impacto em falar negativamente sobre alguém, todas concordaram que a narrativa começa a ser considerada verdade e aumenta o adoecimento mental das pessoas que escutam, algumas citam até o desenvolvimento de depressão/ansiedade e relataram que foram vítimas desta situação.

A adolescência é um período de mudanças internas e externas, físicas e mentais, as quais impactam no desenvolvimento de pensamentos e valores a respeito de si mesmo, que é compreendido como autoestima¹⁶.

Perceber, compreender e diferenciar as emoções fazem parte do processo de construção da autoestima e inteligência emocional, que são necessários para lidar com os impulsos e situações não habituais favorecendo assim o autoconhecimento.

O autoconhecimento e autoestima estão concomitantemente ligado à influência biopsicossocial, os fatores como classe socioeconômica, raça e gênero são influentes em como é a imagem corporal do indivíduo com si mesmo comparado aos outros¹⁷, comparação essa que foi possível observar no encontro que é algo presente na rotina das adolescentes:

“A gente fica se comparando com padrão de beleza” (A4)

E que faz parte da busca pela aceitação no grupo social em que pertencem. Autores afirmar que

a inclusão do adolescente nesse grupo, potencializa a necessidade de aceitação visual, em conjunto com as mídias, percebe-se o aumento da procura para alcançar padrões de beleza já estabelecidos socialmente, fazendo com que assim esses jovens preconizem métodos mais rápidos e fáceis e pouco saudáveis, podendo ser vítimas do desenvolvimento de distúrbios alimentares¹⁸.

No quarto encontro a relação do grupo foi completamente diferente do primeiro, todas conversavam entre si, estavam falantes e íntimas umas das outras, informamos que seria o último encontro e finalização, onde foi perguntado em tom de melancolia se teriam outras vezes esses encontros. Como muitas tinham considerações, deixamos os comentários para o final da dinâmica proposta no dia, na qual se tratava do tema “Sonhos”. Foi entregue uma folha com o desenho de uma árvore impressa, com o objetivo de construir uma árvore de sonhos e foi solicitado que elas escrevessem dentro quais eram os seus maiores sonhos, possíveis ou impossíveis, palpáveis ou não, aquilo que elas idealizaram e tinham como objetivo realizar um dia, foi explicado que ali não era o espaço de julgamento e que o sonho de cada uma era particular. Antes mesmo de iniciar a dinâmica, surgiu um tema interessante o questionamento sobre “filhos”:

“Posso colocar que não quero ter filhos?” (A1)

“Eu também não quero” (A2)

“Eu não quero nem casar e nem ter filhos” (A3)

Foi explicado às adolescentes que elas poderiam colocar tudo o que representasse e o que elas entendiam como sonhos, logo, se isso fizesse parte dessa idealização poderia estar na árvore.

O não desejo da maternidade tem sido um tema discutido na atualidade, segundo os dados do Instituto Brasileiro de geografia e estatística (IBGE) a taxa de fecundidade diminuiu dos anos de 2006 a 2012 e vem se mantendo na mesma média de 1,80 a 1,76 filhos por mulheres de 2013 a 2021, os motivos podem variar desde a inclusão de mulheres no mercado de trabalho e escola, mudanças de valores sociais e acesso à contracepção¹⁹⁻²⁰.

Aleatoriamente fomos escolhendo as meninas para falarem, entre as respostas tivemos:

“Proporcionar uma vida melhor para minha família, casar com alguém que me ame e me valorize” (A1)

“Me formar em uma faculdade, em direito” (A2)

“Quero ser advogada, ter uma filha e um carro de luxo” (A3)

“Quero ter 3 filhas, ter uma casa própria...” (A4)

“Casar com um homem rico, ter muito dinheiro pra pelo menos ter um lazer, ne?:” (A5)

De maneira geral, foi perceptível a perspectiva das adolescente com si através dos sonhos, o auto-conhecimento e a autoestima na compreensão do “ser feliz” ou conquistas, essas que, foram associada a casar com alguém rico ou que quem as quisesse, poucas pensaram o contrário, respostas como: “*casar com homem rico*”, “*casar com alguém que me ame*” e “*casar com alguém que me queira*” foram muito presentes durante a dinâmica, para além disso, também foi possível perceber que os sonhos estavam na sua maioria associados a coisas materiais como ter um celular de última geração, casa própria e carro próprio e de básico direito civil, como moradia e lazer e a não realização estava voltada ao mundo exterior e a interação em pares.

O consumo e a busca por coisas de luxo está associada a um termo chamado hedonismo que pode ser tradicional ou moderno, que é entendido como a busca pelo prazer, a influência psicológica no imaginário humano, a não satisfação com a realidade e o sonhar diante das frustrações diárias, que se torna um ciclo e rega esse desejo do consumo²¹.

Após cada uma expor seus sonhos foram levantadas pelas mediadoras 2 reflexões: “O que você precisa fazer para alcançá-lo?” e “Quais os obstáculos que acredita que vai enfrentar para isso?”, como resposta uma das adolescentes relata:

“Preciso passar pela escola e terminar, ir para a faculdade e finalizar que é como eu vou ganhar meu dinheiro próprio... Para conquistar isso eu preciso trabalhar bastante, mas é bem sonho mesmo né?” (A1)

“O maior obstáculo acho que são as pessoas, muito gente diz que a gente nunca vai conseguir esses sonhos, isso inibe as nossas expectativas e essas pessoas ao nosso redor faz com que a gente se afunde e não tenha coragem de realizar” (A1)

Ao finalizar, foi perguntado o que elas sentiram ao longo dos 4 encontros e construímos juntas uma grande árvore coletiva, com palavras que surgiram após os encontros, como retorno foi relatado pelas adolescentes que nunca tiveram espaço de fala dentro do ambiente escolar, onde pudessem se expressar e construir reflexões juntas acerca de si mesmas, outras relatam melhora na interação social, na busca por ajuda em momentos de crise e desabafo. Inicialmente relataram sentir medo, chatice e desconfiança, porém, com o decorrer do grupo relataram sentir carinho, cuidado, oportunidade, confiança e afeto, assim finalizamos o último encontro.

CONCLUSÕES

Conclui-se que as iniciativas de promoção de discussões referentes a temáticas que auxiliem na saúde mental dos adolescentes são de suma importância para o desenvolvimento saudável e da efetividade do princípio da integralidade em saúde. A adolescência é uma importante etapa no desenvolvimento humano, logo, as mudanças são físicas, mentais e sociais, a forma como o adolescente se relaciona com o mundo influencia na sua construção de identidade e no processo de saúde, pensando no contexto e falas das adolescentes do grupo, percebe-se por meio das falas que a opinião do outro e o ambiente familiar são fatores que causam algum tipo de estresse, que desencadeia problemas emocionais e/ou comportamentais, assim, impossibilitando ou desestimulando a realização de sonhos, perspectiva de futuro e relações sociais.

Percebeu-se o distanciamento do setor saúde diante das demandas emergentes dessa população em específico enfatizando a necessidade de um olhar mais abrangente e focalizado na perspectiva de promoção e prevenção de agravos, além de um cuidado integrado com o território conforme afirma a Política Nacional de Atenção Básica.

As atividades realizadas neste estudo representaram efeitos positivos para o compartilhamento de vivências e conhecimentos, aproximação da atenção primária com as necessidades em saúde dos adolescentes, discussão de temáticas que auxiliem na construção de estratégias de enfrentamento em momentos desafiadores e incentivos a práticas de autocuidado e autoconhecimento, estabelecimento de projetos de vida e de rede de apoio.

Portanto, destaca-se a importância de ações de promoção de saúde mental aos adolescentes favorecendo uma visão ampliada de saúde e busca-se incentivar os

profissionais da atenção básica a aumentarem a agenda de práticas efetivas que fortaleçam os fatores protetivos e de cuidado integral no contexto da adolescência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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; 2017. Acesso em 06 de setembro de 2022. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Pinto M, Silva K. Promoção da saúde no território: potências e desafios dos projetos locais. Escola Anna Nery, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0282>
3. Monken M, Barcellos C. O território na promoção e vigilância em saúde, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39206>
4. Souza, A.C. Estratégias de inclusão da saúde mental na atenção básica: um movimento das marés. São Paulo: Ed. Hucitec, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14465>
5. Ministério da Saúde (BR). Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público – Brasília. 2014. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf
6. Xavier YS, Rosas MA, Oliveira MGC, Dantas LN, Jucá AL, Facundes VLD, Nobrega KBG. A percepção de terapeutas ocupacionais sobre suicídio e sua formação profissional para o manejo de adolescentes com comportamento suicida/The perception of occupational therapists on suicide and its their professional training for the management of suicidal behavior with teenagers. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO, v. 6, n. 2, p. 872-891. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/45855>
7. Pasini ALW, Silveira FL, Silveira GB, Busatto JH, Pinheiro JM, Leal TG, Laguna TFS, Jaeger FP, Guazina FMN, Carlesso JPP. Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção. Research, Society and Development, 9(4):36942767, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2767>
8. Pinto ACS, Luna IT, Silva AA, Pinheiro PNC, Braga VAB, Souza AMA. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, p. 555-564, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300022>
9. Kitzinger J. Focus groups with users and providers of healthcare. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). Qualitative research in healthcare. 2. ed. London: BMJ Books, 2000.
10. Colissi J, Goulart CMT, Spode CB, Volmer L. As emoções na adolescência: o que tem atrás da máscara? Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, v. 19, n. 41, p. 167-178, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2022.e82383>
11. Biazus CB, Ramires VRR. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. Psicologia Estudantil, Maringá. v. 17, n. 1, p. 83-91, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/RskXKnYD4frXYKQrmzGdGMn/>

12. UNICEF. Guia do autocuidado – “Ser adolescente e jovem que se cuida!” 2020. Disponível em:
<https://www.unicef.org/brazil/media/11561/file/guia-autocuidado-ser-adolescente-e-jovem-que-se-cuida.pdf>
13. Marcino LF, Arruda BCCG, Teston EF, Souza AS, Marcheti PM, Lima HP, Marcon SS, Aratani N. Prática de lazer em adolescentes e fatores associados: implicações para o cuidado. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE02041, 2022. Disponível em:
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02041>
14. Silva GD, Dell’Aglío DD. Avaliação do bem-estar subjetivo em adolescentes: relações com sexo e faixa etária. Análise Psicológica. 2018;36(2):133-43. Disponível em:
<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/1218>
15. Júnior SMI, Ribeiro DR, Gonçalves MLS, Araújo SS, Santana BWP. O impacto da atividade física na saúde mental do adolescente: uma breve revisão de literatura. Braz. J. Develop. [Internet]. 2023 Jul. 13 [cited 2023 Dec. 8];9(7):21917-24. Disponível em:
<https://doi.org/10.34117/bjdv9n7-050>
16. Schoeps K, Alicia T, Remedios G, Inmaculada MC. Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 51-56, jan. 2019. Universidad Miguel Hernandez de Elche. Disponível em:
https://www.revistapcna.com/sites/default/files/07_3.pdf
17. PEREIRA EF, Teixeira CS, Gattiboni BD, Bevilacqua LA, Confortin SC, Silva TR. *Percepção da imagem corporal e nível socioeconômico em adolescentes: revisão sistemática*. Rev Paul Pediatr 2011;29(3):423-9. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300018>
18. Silva MLA, Taquette SR, Aboudib JHC. Senses of body image in adolescents in elementary school. Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 48, n. 3, p. 438-444, jun. 2014. Fap UNIFESP (SciELO). Available from:
<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005083>
19. IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Painel de indicadores – Fecundidade. 2021. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/indicadores>
20. Emídio TS, Gigek T. Elas não querem ser mães: algumas reflexões sobre a escolha pela não maternidade na atualidade. Trivium – Estudos Interdisciplinares, v. 11, n. 2, p. 186-197, 1 dez. 2019.3. ISSN 2176-4891. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912019000200007&lng=pt&nrm=iso
<http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2019v2p.186>

