

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIANA MATTIA CORREA BAGATINI

AÇÕES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL VOLTADAS AOS
ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA
POR CORONAVÍRUS

PORTO ALEGRE

2021

MARIANA MATTIA CORREA BAGATINI

AÇÕES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL VOLTADAS AOS
ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA
POR CORONAVÍRUS

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde Mental e Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria de Lourdes Custódio Duarte

PORTO ALEGRE

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Bagatini, Mariana Mattia Correa
AÇÕES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL VOLTADAS AOS
ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA
POR CORONAVÍRUS / Mariana Mattia Correa Bagatini. --
2021.
109 f.
Orientadora: Maria de Lourdes Custódio Duarte.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2021.

1. Saúde Mental. 2. Adolescentes. 3. Atenção
Básica. 4. Pandemia. 5. Coronavírus. I. Duarte, Maria
de Lourdes Custódio, orient. II. Título.

Mariana Mattia Correa Bagatini

**AÇÕES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NA
ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA POR CORONAVÍRUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Aprovada em 12 de maio de 2021.

Banca Examinadora

*Maria de Lourdes
Custódio Duarte*

Profa. Dra. Maria de Lourdes Custódio Duarte

Presidente da Banca – Orientador(a)

PPGENF/ UFRGS

Olschowsky

Profa. Dra. Agnes Olschowsky

Membro da banca

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Silvana Maria Zarth

Profa. Dra. Silvana Maria Zarth

Membro da banca

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Andressa da Silveira

Profa. Dra. Andressa da Silveira

Membro da banca

Universidade Federal de Santa Maria

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, que é minha maior inspiração, te dedico este estudo e todo o meu amor. Obrigada por tudo.

Ao meu esposo Cristiano, por segurar a minha mão em todas as vezes em que eu precisei, por todo o cuidado, companheirismo, amor e, principalmente, por me incentivar tanto.

À minha família por todo o amor e carinho nesta caminhada.

Aos meus amigos que são essenciais na minha vida.

À minha orientadora Malu, por todos os ensinamentos. Obrigada pelo acolhimento, pela paciência e por todo o empenho comigo.

À Dani por toda parceria e aprendizado. Não sei o que seria de mim sem tua ajuda.

À professora Christine por me acolher no estágio de docência e por todo o aprendizado.

Aos meus colegas do PPGENF, em especial a Fabiane, João e Isabela, por me inspirarem, por todas as trocas, risadas e parceria. O percurso foi bem mais leve com a parceria de vocês.

Aos professores do PPGENF e aos membros do GEPESM por todo o aprendizado.

Aos meus colegas de Nova Santa Rita, pelo acolhimento, carinho e parceria. Vocês foram essenciais no desenvolvimento do meu estudo.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB)
Sistema Único de Saúde (SUS)
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS i)
Atenção Básica (AB)
Estratégia de Saúde da Família (ESF)
Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)
Corona Virus Disease-19 (COVID-19)
Programa de Educação pelo Trabalho (PET)
Programa de Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC)
Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)
Movimento Social da Luta Antimanicomial (MLA)
DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental)
Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM)
Previdência Social (PS)
Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM)
Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME)
Rede de Atenção à Saúde (RAS)
Unidades de Atenção Básica (UBS)
Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)
Programa de Saúde da Família (PSF)
Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
Projeto Terapêutico Singular (PTS)
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)
Unidade de Acolhimento (UA)
Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (SMCA)

Serviço de Assistência ao Menor (SAM)
Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM)
Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEMs)
Organização das Nações Unidas (ONU)
Programa Saúde na Escola (PSE)
Tomografia Computadorizada (TC)
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
Ministério da Saúde (MS),
Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)
Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV)
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
Comissão de Pesquisa (COMPESQ)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)
Agente Comunitário de Saúde (ACS)
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
Centro de Referência em Assistência Social (CRAS)

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica (AB) apresenta-se como um espaço importante no processo de desinstitucionalização dos adolescentes com transtorno mental. O acelerado crescimento e desenvolvimento que ocorre nesta faixa etária faz com que o olhar seja voltado para a considerável carga de doenças e lesões, tratáveis ou evitáveis, que vêm sendo negligenciadas. Com isso, é de suma importância que os serviços de saúde consigam atender as necessidades deste público, mesmo em momentos como o que estamos vivenciando. Frente ao exposto, questiona-se: Quais ações de cuidado em saúde mental destinadas aos adolescentes estão sendo realizadas durante a pandemia do Coronavírus? **Objetivos:** Analisar as ações de cuidado em saúde mental destinadas aos adolescentes na perspectiva dos profissionais das unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município de Nova Santa Rita/RS, durante a pandemia do Coronavírus. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada no município de Nova Santa Rita/RS com 22 trabalhadores de cinco ESF, selecionados de forma intencional. Foram incluídos profissionais com no mínimo seis meses de atuação, e excluídos os que estavam de férias, licenças ou atestado. A coleta de dados foi realizada por meio de observação participante e entrevista semiestruturada nos meses de junho e julho de 2020. A análise dos dados baseou-se na Análise de Conteúdo. A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais de acordo com a Resolução nº 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer nº 4.193.483. Os profissionais que aceitaram participar concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Os resultados culminaram na categoria Ações de cuidado em Saúde Mental voltadas para os adolescentes em tempos de pandemia, que originou cinco subcategorias: Características do trabalho com adolescente, Cuidado em saúde mental voltado aos adolescentes, Facilidades no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes, Desafios no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes e Sugestões para qualificar as ações de saúde mental voltadas aos adolescentes. **Considerações finais:** Este estudo permitiu analisar às ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes em um momento singular, permitindo a reflexão dos envolvidos, além de proporcionar aos gestores ferramentas, como conhecimento das ações de cuidado, para articulação e implementação de novas práticas, sugeridas de acordo com as necessidades deste público específico nos serviços de AB.

Palavras-chave: Adolescente. Saúde mental. Atenção primária à saúde. Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Introduction: Primary Care (PC) is an important space in the deinstitutionalization process of adolescents with mental disorders. The accelerated growth and development that occurs in this age group makes the focus on the considerable burden of diseases and injuries, treatable or preventable, that have been neglected. Thus, it is of utmost importance that the health services can meet the needs of this public, even in times such as these. In view of the above, the following questions are posed: What mental health care actions aimed at adolescents are being carried out during the Coronavirus pandemic? **Objectives:** To analyze the mental health care actions aimed at adolescents from the perspective of the professionals of the Family Health Strategy (FHS) units in the municipality of Nova Santa Rita/RS, during the Coronavirus pandemic. **Methodology:** This is a qualitative research, carried out in the municipality of Nova Santa Rita/RS with 22 workers from five FHS, selected intentionally. Professionals with at least six months of experience were included, and those on vacation, on leave or on medical certificates were excluded. Data collection was carried out through participant observation and semi-structured interviews in June and July 2020. Data analysis was based on Content Analysis. The research respected the ethical and legal aspects according to Resolution No. 466/2012, being approved by the Research Ethics Committee by opinion No. 4,193,483. The professionals who agreed to participate agreed to sign the Informed Consent Form. **Results:** The results culminated in the category Mental Health care actions aimed at adolescents in times of pandemic, which originated five subcategories: Characteristics of the work with adolescents, Mental health care aimed at adolescents, Facilities in the development of mental health care actions aimed at adolescents, Challenges in the development of mental health care actions aimed at adolescents, and Suggestions to qualify mental health actions aimed at adolescents. **Final considerations:** This study allowed an analysis of the mental health care actions aimed at adolescents in a singular moment, allowing reflection by those involved, as well as providing managers with tools, such as knowledge of care actions, to articulate and implement new practices, suggested according to the needs of this specific public in the primary care (PC) services.

Keywords: Adolescent. Mental Health. Primary Health Care. Coronavirus Infections

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	19
2.1	Objetivo Geral.....	19
2.2	Objetivos Específicos.....	19
3	REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1	Reforma psiquiátrica e Rede de Saúde Mental.....	20
3.2	Saúde mental e a adolescência.....	35
3.3	Pandemia por Coronavírus.....	43
4	PERCURSO METODOLÓGICO	51
4.1	Tipo de estudo	51
4.2	Local do estudo	52
4.3	Participantes do estudo	53
4.4	Coleta de dados	54
4.5	Análise dos dados.....	55
4.6	Aspectos éticos.....	57
5	RESULTADOS	58
5.1	Ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes no período de pandemia	60
5.1.1	Características do trabalho com adolescentes.....	60
5.1.2	Cuidado em saúde mental voltados aos adolescentes	64
5.1.3	Facilidades no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes.....	69
5.1.4	Desafios no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes	72
5.1.5	Sugestões para qualificar as ações de saúde mental voltadas aos adolescentes .	77
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
	REFERÊNCIAS	87
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	104
	APÊNDICE B – Roteiro – Diário de observação	106
	APÊNDICE C – Roteiro da entrevista	108
	APÊNDICE D – Carta-convite	109
	APÊNDICE E – Termo de autorização	110

ANEXO A- Parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa	111
--	------------

1 INTRODUÇÃO

O processo de mudanças no cuidado a pessoas com transtornos mentais foi proposto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). No Brasil, esse movimento iniciou na década de 70 através de trabalhadores, familiares e usuários que reivindicavam melhores condições na assistência, distante dos manicômios (AMARANTE; NUNES, 2018).

Nessa mesma época surge outro movimento significativo na reformulação do sistema de saúde no país, estruturada durante a luta pela redemocratização. A Reforma Sanitária aparece com propostas inovadoras para o setor da saúde, buscando um setor de saúde universal e de caráter igualitário, questionando a concepção de saúde que até então era restrita à dimensão biológica e individual, pautando relações entre as organizações dos serviços de saúde e a estrutura social (PAIM, 1997; MENICUCCI, 2014).

Como resultado dos movimentos citados acima, o Sistema Único de Saúde (SUS) se consolida através da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que garante a saúde como um direito fundamental do ser humano e, como um dever do Estado, a promoção de condições para seu pleno exercício (BRASIL, 1990b). Desde então, de forma lenta e gradual novas reformulações foram sendo instituídas no setor da saúde no país, ampliando o acesso de forma universal aos usuários.

Dentre os princípios e diretrizes do SUS podemos citar a universalidade, que garante o acesso do usuário a todos os níveis de atenção à saúde, a integralidade no cuidado, preservação da autonomia, igualdade na assistência, a participação da comunidade, entre outros, que influenciam diretamente o cuidado à saúde dos adolescentes (BRASIL, 1990a).

A consolidação da mudança na política nacional de saúde mental ocorreu em 2001 através da Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). Dessa maneira, após a aprovação da lei da Reforma Psiquiátrica observaram-se avanços na área de saúde mental no país, pois a proposta de descentralização do cuidado e a construção de serviços substitutivos ampliaram o acesso dos usuários de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Dentre os serviços substitutivos aos manicômios destacam-se serviços de atenção psicossocial, urgência e emergência, residenciais de caráter transitório, estratégias de desinstitucionalização, estratégias de reabilitação psicossocial e atenção básica que constituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2017b). Essa rede tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou

transtorno mental, promovendo cuidado aos usuários com foco em serviços de base territorial, além da promoção do reconhecimento dos direitos e da cidadania dessa população.

Nessa proposta de rede, o hospital deixa de ser a porta principal e torna-se complementar. Essa mudança é fundamental na concretização do cuidado em saúde mental, aproximando-se da rede familiar, social e cultural do usuário, possibilitando a reaproximação de sua história (BRASIL, 2010a).

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são inseridos no território e considerados pontos estratégicos da RAPS. Esses serviços de saúde possuem caráter aberto e comunitário, sendo constituídos por uma equipe multiprofissional que atua de forma interdisciplinar na realização do atendimento aos usuários com sofrimento ou transtorno mental, incluindo usuários com necessidades decorrentes de álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Caracteriza-se como modelo substitutivo ao modelo asilar na área territorial do usuário, compreendido não somente como espaço geográfico, mas sim como o cenário em que se desenvolve o cotidiano dos usuários e familiares (BRASIL, 2015a).

Para o atendimento de crianças e adolescentes existem os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS i), que são inseridos em municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes. Esses serviços são destinados ao público infantojuvenil que apresenta sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves, incluindo o uso de substâncias psicoativas, e outras situações que lhes impossibilitem o estabelecimento de laços sociais e a realização de projetos de vida (BRASIL, 2017a).

Mesmo com a existência de um serviço específico para o atendimento à criança e ao adolescente, todas as modalidades de CAPS podem prestar atendimento a estes usuários, a depender da organização da RAPS no território (BRASIL, 2014). Porém, a literatura traz que o grande número de atendimento de crianças e adolescentes em CAPS destinados a adultos evidencia a necessidade de implementação de serviços destinados a esse público específico (CEBALLOS; SANTOS; MOTA, 2016).

No entanto, a existência desses serviços especializados não contempla a maioria dos municípios brasileiros ou ainda são sobrecarregados pela grande demanda de crianças e adolescentes (MORAES *et al.*, 2019; DUARTE; SOUZA; RODRIGUES, 2017; SALVADOR; PIO, 2016). Deste modo, a escola e a Atenção Básica, por meio das unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ficam com grande número da população infantojuvenil que necessita de cuidados em saúde mental (TSZESNIOSKI *et al.*, 2015).

Nesse sentido, a ESF é a estratégia prioritária de atenção à saúde para a reorganização da atenção básica no país, conforme os preceitos do SUS, propiciando a expansão, qualificação e consolidação da AB. A ESF se caracteriza, deste modo, por favorecer a reorientação do processo de trabalho, potencializando a ampliação da resolutividade e o impacto nas situações de saúde das pessoas e coletividades (BRASIL, 2017a).

O desenvolvimento de ações em território geograficamente conhecido faz com que haja aproximação significativa dos profissionais de saúde com a população da área de abrangência da ESF, conhecendo e participando do cotidiano dos usuários, desenvolvendo a formação de vínculos entre eles e facilitando o acolhimento das demandas de cuidado (BRASIL, 2013).

Definida como um serviço de primeiro contato, a ESF deve servir para o atendimento das maiores necessidades de saúde da população abrangida territorialmente, promovendo e regulando o acesso a outros níveis de atenção. O contato dos usuários com este serviço por meio de ações programáticas é uma estratégia de organização que facilita a sua utilização como porta de entrada, garantindo a coordenação da continuidade do cuidado integral aos usuários (ARANTES *et al.*, 2016).

Considerando a característica da ESF como porta de entrada e a proximidade da população, é comum que sejam crescentes as demandas relacionadas à saúde mental nestes espaços. Estima-se que em torno de 23.478.055 habitantes tenham na Atenção Básica (AB) o principal acesso de cuidados em saúde mental (BRASIL, 2015b). Assim, a identificação de novos casos relacionados à saúde mental envolvendo adolescentes pode ser potente nas unidades da ESF.

No Brasil, cerca de 13% da população de crianças e adolescentes têm algum diagnóstico relacionado à saúde mental, muitos desses casos com características de cronicidade (FATORI *et al.*, 2018). Um estudo transversal multicêntrico, realizado em quatro das cinco regiões do país, mostrou que apenas 19,8% das crianças e adolescentes com transtorno psiquiátrico tinham utilizado algum serviço de saúde mental nos últimos 12 meses (PAULA *et al.*, 2014). Com base na alta taxa de prevalência e baixa taxa de tratamento, a AB se torna o serviço preferencial para prevenção, avaliação e tratamento dos problemas de saúde mental na adolescência (FATORI *et al.*, 2018).

O período da adolescência é marcado por uma busca pela independência emocional e material, caracterizada pela autonomia e pelas decisões dos projetos a serem seguidos. Neste processo de autorrealização o adolescente vai construindo sua identidade, passando por um período de frequentes mudanças emocionais (FARIA; PONCIANO, 2018). Durante esta fase é

comum que o adolescente necessite de apoio profissional, já que este momento é caracterizado por dúvidas e inseguranças.

Atualmente a adolescência vem mostrando aumento nos índices de morbimortalidade, o que demanda maiores iniciativas políticas, sociais, modificações organizacionais e mudanças nas práticas dos profissionais nos serviços de saúde. A atenção ao adolescente exige uma abordagem mais criteriosa por meio dos serviços, especialmente no âmbito da ESF, que é o serviço de referência para essa população (MARTINS *et al.*, 2019).

Ainda que grande parte da população tenha a ESF como referência de cuidado, com a faixa etária da adolescência é diferente. Pesquisas indicam que há deficiência nos serviços e que estas são decisivas para a baixa procura dos jovens a estes locais. Mesmo que os serviços de saúde possuam características potenciais na aproximação e vínculo com a comunidade, há ausência de atividades destinadas a este público, falta de preparo dos profissionais, o que acarreta em carência na comunicação e aproximação, aumentando ainda mais o déficit de alcance dos adolescentes à ESF (ALVES *et al.*, 2016; ALEXANDRE; SILVA; COELHO-RAVAGNANI, 2016).

Os adolescentes que frequentam os serviços de AB os acessam por diversos motivos: oportunidade de acolhimento, observação e aconselhamento, mesmo que as queixas não sejam explicitamente relacionadas com a saúde mental (BRASIL, 2013). Apesar da crescente demanda de saúde mental na adolescência, nesses espaços o acolhimento a esse público ainda consiste em um grande desafio, justamente porque muitos profissionais mostram-se receosos em relação a este tipo de atendimento, repassando a demanda a serviços especializados (JORGE; SOUSA; FRANCO, 2013; JUNIOR; AMARANTE, 2015).

Desse modo, a AB se apresenta como um espaço importante no processo de desinstitucionalização dos adolescentes com transtorno mental. Configurando a AB como um conjunto de ações de saúde, em âmbito individual e coletivo, que deve abranger a promoção e a proteção da saúde, além de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, nota-se a potencialidade destes serviços no cuidado ao adolescente no território (BRASIL, 2012a).

Em uma escala global há uma crescente necessidade na ampliação de ações relacionadas à adolescência que respondam de forma mais eficaz à necessidade deste público. O acelerado crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial que ocorre nesta faixa etária influencia os indivíduos para o resto de suas vidas, e isso faz com que o olhar seja voltado para a considerável carga de doenças e lesões muitas vezes tratáveis ou evitáveis que vêm sendo negligenciadas, e que necessitam de investimentos mais sólidos, como é o caso da saúde mental,

por exemplo. Deste modo, fica nítido que o reconhecimento destes fatores é imprescindível para promover e proteger a saúde e o bem-estar dos adolescentes (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

As diretrizes atuais de saúde mental estão alinhadas com os princípios estabelecidos pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), afirmando o adolescente como sujeito de direitos (BRASIL, 2013). Consideram-se adolescentes no presente estudo os indivíduos entre 12 e 18 anos de idade, conforme definição do ECA (BRASIL, 1990a).

Mesmo com o reconhecimento do adolescente como sujeito de direitos, as iniciativas implementadas não garantem que o jovem tenha garantidos e preservados os seus direitos. Envolvido por diversos setores, como judiciário, escola, saúde e assistência social, o adolescente, em muitos casos, é desassistido como cidadão e, mais especificamente para a saúde mental, é nítida a carência de políticas públicas que solidifiquem o cuidado a este público.

O discurso médico-científico vem se expandindo e ganhando força nos meios jurídicos e pedagógicos, o que legitima e promove o aumento da medicalização como forma majoritária de intervenção terapêutica aos adolescentes, fazendo com que o tratamento de sofrimento psíquico cada vez mais se alie à produção de discursos e práticas normatizantes para orientação de pais e educadores. Com isso, pode-se observar que esta problemática não se restringe apenas à área da saúde, mas que a mesma atravessa relações familiares, educadores e sociedade que buscam tratamento na perspectiva da medicalização como resolução (MOREIRA; COUTINHO, 2018).

É de suma importância que os serviços de saúde consigam atender as necessidades de saúde dos adolescentes, tendo em vista as particularidades e especificidades dessa fase de vida, mesmo em momentos como o que estamos vivenciando. Desde o final do ano de 2019, o surgimento de um novo Coronavírus denominado SARS-CoV-2 vem modificando a vida de muitas pessoas em todo o mundo.

Considerada uma das piores pandemias da história, exigiu dos profissionais e dos serviços uma reorganização imediata para contenção da propagação do mesmo. Hospitais foram construídos em tempo recorde, profissionais foram mobilizados para atuação em áreas com maior número de infectados e gestores uniram-se despendendo todos os esforços possíveis para este combate (ORELLANA *et al.*, 2021).

Os serviços de atenção primária à saúde possuem um papel fundamental neste momento, por se caracterizarem por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange desde a promoção, a proteção, a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde em base territorial (BRASIL, 2012a). Com essas ferramentas, o serviço

possui uma aproximação maior da população, o que neste momento caracteriza o serviço como um importante articulador no combate à *Corona Virus Disease* (Doença do Coronavírus) – COVID-19.

Até o momento não existem medicamentos capazes de conter a transmissão, as medidas utilizadas no mundo todo foram as tradicionais empregadas em outras pandemias, ao longo do tempo. O isolamento dos pacientes contaminados, a quarentena das pessoas que tiveram contato ou o distanciamento social das pessoas são medidas preventivas utilizadas neste momento para a contenção da disseminação do vírus (GARCIA, DUARTE; 2020).

As medidas se mostraram eficazes em muitos países, porém, elas causam efeitos colaterais na população e estes estão estreitamente ligados à saúde mental (VASCONCELOS *et al.*, 2020; SILVA, SANTOS, OLIVEIRA;2020; PIMENTAL, SILVA, 2020). Tanto da população em geral, quanto dos profissionais de saúde que enfrentam a batalha diariamente.

A saúde mental dos adolescentes é diretamente afetada. No Reino Unido, foi realizada uma pesquisa pela organização de saúde mental YoungMinds (2020), que incluiu 2111 participantes de até 25 anos que possuíam histórico de doença mental. Entre os entrevistados, 32% concordaram que piorou muito a saúde mental, enquanto 51% concordaram que piorou um pouco a saúde mental durante a pandemia. Além disso, 26% disseram não ter acesso ao apoio à saúde mental, pois muitos serviços não estavam em funcionamento.

Além disso, durante a pandemia muitos estudos vêm sendo realizados em relação à saúde mental dos profissionais e da população em geral, porém as evidências são escassas em relação à saúde mental dos adolescentes, o que configura a lacuna do conhecimento do presente estudo (LEE, 2020).

Assim, faz-se importante identificar ações de saúde mental que têm sido ofertadas aos adolescentes na perspectiva da ESF durante o período de pandemia do Coronavírus. Estudos sobre adolescentes na AB reconhecem a importância do tema (SILVA *et al.*, 2019; TEIXEIRA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2014; MACHADO *et al.*, 2014).

Por conseguinte, o presente estudo motiva-se a partir da minha trajetória acadêmica, na qual fui bolsista do PET Saúde Mental e do Programa de Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC), como aluna da Universidade Federal do PAMPA (UNIPAMPA), onde pude me aproximar da saúde mental coletiva e entender a importância desta na sociedade. Já graduada em enfermagem, fiz parte de uma equipe de ESF no Município de Nova Santa Rita, no Estado Rio Grande do Sul, na qual atuei por dois anos diretamente na assistência à saúde mental de adolescentes e, com isso, foi possível evidenciar a precariedade das ações de saúde mental voltadas a este público específico.

Dentre as fragilidades que observei como enfermeira da ESF, uma foi a carência de preparo das equipes na atuação nos atendimentos de saúde mental em geral, principalmente com o enfoque aos adolescentes. Os profissionais não se julgavam capacitados para a realização de atendimento em saúde mental e apresentavam dificuldade na integração da família no cuidado ao adolescente. Além dessas, pude notar a falta de ações específicas para este público, a desarticulação intersetorial, a patologização e a excessiva medicalização.

Na qualidade de mestranda no programa de pós-graduação, tive a oportunidade de realizar o estágio de docência em uma unidade da ESF de Porto Alegre. Durante as práticas, foi possível identificar os desafios em uma nova perspectiva, as problemáticas como uso e abuso de álcool e outras drogas, episódios de autolesão, *bullying* no cenário escolar, além dos entraves de acesso destes adolescentes nos serviços de saúde. Essas observações, a partir das minhas experiências profissionais, fizeram-me perceber a importância do desenvolvimento de um estudo com enfoque na adolescência.

Ressalto ainda que o sofrimento psíquico na adolescência apresenta índices significativos de crescimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018), no entanto, ainda são escassas pesquisas que enfoquem a saúde mental do adolescente, principalmente no cenário da ESF e em um momento singular como o que estamos vivendo. Com isso, entendo a necessidade do desenvolvimento de novos estudos que possam embasar ações e políticas voltadas para esta população.

Este estudo se justifica pelos dados crescentes apresentados nos últimos anos em relação à saúde mental dos adolescentes, assim como a falta de ações específicas destinadas a estes nas ESF. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2018) metade de todas as condições de saúde mental começam aos 14 anos de idade, porém a maioria não é detectada e tampouco tratada. Em todo mundo a depressão é uma das principais causas de doença e incapacidade entre os adolescentes, além disso o suicídio aparece como a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos.

Desse modo, as consequências de não abordarmos a saúde mental dos adolescentes podem ser permanentes, se estendendo à idade adulta, prejudicando a saúde física e mental, limitando futuras oportunidades que estes jovens podem vir a ter (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018). Com isso, é de extrema importância que a promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos sejam elencadas como prioridades nas políticas públicas.

Para isso, entendo que ações de saúde mental destinadas a esse público durante a pandemia do Coronavírus na ESF necessitam de maior visibilidade no país, nos serviços de saúde e no reconhecimento dos profissionais, tendo em vista a carência de informações científicas e acadêmicas que subsidiem este assunto até o presente momento.

Com isso, busca-se com este estudo promover reflexões nos profissionais de saúde acerca das ações de cuidado em saúde mental destinadas aos adolescentes na atenção básica em meio à pandemia do Coronavírus, além de promover a ampliação dessas ações nas unidades da ESF estudadas e a notória importância de priorizar este cuidado em momentos em que os adolescentes certamente estão mais fragilizados.

Frente ao exposto, tem-se como questão norteadora: **Quais ações de cuidado em saúde mental destinadas aos adolescentes estão sendo realizadas durante a pandemia do Coronavírus?**

Acredita-se que este estudo oportunizará, por meio das demandas surgidas dos profissionais durante a pandemia do Coronavírus, novos espaços de cuidado à saúde mental dos adolescentes na atenção básica, fortalecendo a desinstitucionalização e o cuidado em território. Pressupõe-se que a pesquisa promova visibilidade assim como modificações das práticas assistenciais, subsidiando um melhor contexto de cuidado à saúde mental dos adolescentes na atenção básica em meio e após a pandemia do Coronavírus.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Analisar as ações de cuidado em saúde mental destinadas aos adolescentes nas unidades da ESF no Município de Nova Santa Rita/RS.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as ações de cuidado em saúde mental destinadas aos adolescentes durante a pandemia do Coronavírus;
- Conhecer as facilidades e os desafios enfrentados pelos profissionais nas ações de cuidado em saúde mental destinadas aos adolescentes durante a pandemia do Coronavírus.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Reforma psiquiátrica e Rede de Saúde Mental

A loucura perpassou por diversas épocas, ganhando diferentes significados para a estranheza que a desenhava. Com a evolução da civilização e da área médica, foi possível caracterizar as propriedades e os contextos que a envolviam. Assim, diversas formas de cuidado foram criadas para o tratamento das insanidades, nem sempre do modo mais adequado, o que culminou em diversos movimentos de reforma acerca destes cuidados (ENGEL, 2001).

Mundialmente os movimentos da Reforma Psiquiátrica contemporânea tiveram início após o término da Segunda Guerra Mundial. O período de reconstrução social e crescimento econômico fez com que houvesse maior sensibilidade e tolerância da sociedade em relação aos diferentes e às minorias, fazendo com que houvesse um questionamento da eficácia dos hospitais psiquiátricos. Deste modo, foi concluído que estas instituições deveriam sofrer alterações no seu modo de cuidado ou mesmo seu fechamento (DESVIAT, 2015; AMARANTE, 1995).

Os movimentos, em diferentes lugares, foram criando diversas tentativas de modificar os cenários dos manicômios, buscando a humanização desses espaços. Advinham de uma crítica ao modelo asilar, que foi criado como um local de cura, mas apresentava cada vez mais a cronificação dos que lá habitavam, afastando-se de sua finalidade. Assim, a partir da década de 50 surgiram movimentos na Inglaterra, França, Estados Unidos e Itália, buscando a ressignificação da assistência psiquiátrica (ALVES *et al.*, 2009; AMARANTE, 1995).

Na Inglaterra e nos Estados Unidos foram criadas as comunidades terapêuticas que propuseram reformas nas instituições através de medidas capazes de promover mudanças na dinâmica institucional, democratizando e aumentando a participação dos asilados. Levando em consideração o período pós-guerra, que comparava hospitais psiquiátricos a campos de concentração, tipo de prática não mais tolerado pela comunidade europeia. (AMARANTE, 1995).

Na França, também houve algumas iniciativas como a criação da Psicoterapia Institucional, que acreditava na reflexão e questionamento da instituição psiquiátrica e do poder médico, já que se acreditava que as instituições também possuíam caráter doentio e deveriam ser tratadas igualmente, buscando, desse modo, a horizontalidade das relações intrainstitucionais (AMARANTE, 1995).

A Psiquiatria de Setor, que preconizava o atendimento do paciente em seu meio social, opondo-se ao tratamento intra-hospitalar alienante ofertado, buscou a origem geográfica e cultural dos pacientes, possibilitando, assim, a realização de um cuidado integral, como, também, a inserção de um enfoque preventivo (AMARANTE, 1995).

Seguindo os caminhos das experiências anteriores, nasceu nos Estados Unidos a Psiquiatria Preventiva ou Comunitária, que acreditava que todas as doenças mentais poderiam ser prevenidas, ou detectadas precocemente. Acreditando no significado de doença mental como distúrbio, desvio, marginalidade, se poderia, deste modo, prevenir os males da sociedade (AMARANTE, 1995).

Para concretização da Psiquiatria Preventiva se fazia importante que o atendimento à saúde mental transcendesse o atendimento centrado no sujeito doente, era indispensável a produção de mudanças positivas nas instituições onde essas pessoas circulavam para modificar os fatores predisponentes (DESVIAT, 2015).

Entre tantas mobilizações, é na Itália, em 1961, que acontece um dos movimentos inspiradores da reforma que ocorrerá mais tarde no Brasil. Franco Basaglia, psiquiatra italiano, assume a direção do Hospital Provincial Psiquiátrico de Gorizia e, sofrendo grande impacto com a realidade vista em um manicômio, decidiu que iria utilizar sua influência para modificar as condições das pessoas que lá estavam (AMARANTE, 1996).

Primeiramente, motivado pelas experiências anteriores, Basaglia transforma o hospital psiquiátrico de Gorizia em uma Comunidade Terapêutica e, ciente das limitações deste formato, propõe a devolução dos doentes mentais à sociedade (DESVIAT, 2015). Anos mais tarde Basaglia vai para os Estados Unidos, onde amadurece um processo crítico das instituições psiquiátricas e a inviabilidade de sua reorganização (ROTELLI; AMARANTE, 1992).

Basaglia chega a Trieste, em 1971, e inicia a verdadeira demolição do aparato manicomial. Ele promove a extinção dos tratamentos violentos, a abertura dos cadeados e grades, a destruição dos muros que separavam o espaço interno do externo, constituindo, a partir de então, a construção de novos espaços, e formas de lidar com a loucura e a doença mental (ROTELLI; AMARANTE, 1992).

Com o fortalecimento dos movimentos em busca da humanização e transformação dos hospitais psiquiátricos, foi decretada a extinção dos manicômios através da Lei n. 180, de 1978, na Itália (DESVIAT, 2015). A Lei 180 ficou conhecida como lei Basaglia, devido ao papel fundamental de Franco Basaglia neste movimento de mudanças, e outros modos de tratamento passam a compor as ações nas políticas públicas de saúde mental.

Desde então, a Reforma Psiquiátrica perpassou por muitos países com o intuito de modificar a realidade vivenciada pelos usuários internados em manicômios, buscando um viver livre e digno para os loucos que ocupavam estes espaços de forma tão desumana. No Brasil, o caminho não foi diferente, e para entender esse percurso é importante trazer um apanhado histórico da saúde mental no país.

Com a chegada da Família Real no Brasil, a loucura foi objeto de intervenção por parte do Estado, com isso, se fez importante uma modificação relacionada à organização social, pensando no ordenamento e crescimento das cidades e populações. Desse modo, a classe médica, convocada a compor e participar desta mudança, tinha importante participação no ordenamento do espaço urbano (AMARANTE, 1994).

Em meados de 1830, uma comissão formada pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro realizou um diagnóstico da real situação dos loucos na cidade, e é a partir deste momento que esses são reconhecidos como doentes mentais, e que, deste modo, mereciam um espaço específico para reclusão e tratamento (AMARANTE, 1994).

Anteriormente, os insanos eram encontrados em muitos cenários, mas dificilmente em hospitais e enfermarias onde pudessem receber tratamento, pois normalmente eram achados entre os miseráveis, marginais e pobres, sendo considerados perigosos para a ordem pública. Com isso, a possibilidade de ter os doentes mentais em um mesmo espaço para conhecer e tratar suas loucuras facilitou o controle sobre os mesmos, neste momento em que se volta o olhar a essas pessoas se concretiza a psiquiatria (AMARANTE, 1994; 1996).

O primeiro manicômio construído no Brasil foi no Rio de Janeiro em 1852, o Hospício de Pedro II; inicialmente estruturado para comportar 300 pessoas, o prédio chamava a atenção pela arquitetura grandiosa, mais tarde o local foi renomeado como Hospício Nacional de Alienados (TEIXEIRA; RAMOS, 2012, GUIMARÃES *et al.*, 2013). Desde então, a psiquiatria foi crescendo no cenário brasileiro e muitos outros serviços foram construídos no país para comportar os desviantes de todos os tipos.

Os asilos e manicômios construídos apresentavam assistência psiquiátrica restritiva a estes cenários com internações prolongadas e segregação dos portadores de sofrimento psíquico do âmbito social e familiar. As instituições se voltam para doença e não para o sujeito, deste modo, a responsabilidade destas era eliminar os sintomas de desordem psíquica que apresentavam anormalidade, de maneira corretiva e punitiva (GUIMARÃES *et al.*, 2013).

O modelo de assistência psiquiátrica dessa época advém do modelo biomédico, que possui entre suas principais características o sistema terapêutico baseado na hospitalização. Neste modelo o paciente psiquiátrico é visto como um portador de um distúrbio que lhe rouba

a razão, fazendo com que ele seja enxergado como incapaz, insano e irresponsável. O tratamento destinado a esses pacientes nos hospitais psiquiátricos era, em muitos casos, fundamentado na vigilância, no controle, na disciplina, com dispositivos de punição e repressão (AMARANTE; NUNES, 2018).

A assistência prestada era, em sua maioria, aplicada de forma depreciativa aos usuários, o que não facilitava a recuperação dos mesmos. Com o passar do tempo, notou-se os prejuízos inseridos por este modelo de psiquiatria e, no Brasil como em alguns lugares em nível mundial, se deu início a um processo de Reforma Psiquiátrica.

Com o objetivo de modificar a realidade da assistência aos portadores de sofrimento psíquico, trabalhadores da saúde, familiares e usuários perpetraram mobilizações ao final dos anos de 1970 que deram início à Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), Movimento Social da Luta Antimanicomial (MLA), assim como à reformulação da política de saúde mental brasileira (AMARANTE; NUNES, 2018).

No Rio de Janeiro, em 1978, profissionais de quatro unidades da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental) deram início a uma greve seguida da demissão de 260 estagiários e profissionais e foram mobilizados pelas condições precárias, ameaças e violências sofridas por estes trabalhadores e pacientes que circulavam por estas instituições (AMARANTE, 1995).

Esse acontecimento foi caracterizado mais tarde como o ponto de partida da RPB, pois foi através deste que se deu a formação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). O objetivo era constituir-se em um espaço de luta não institucional, provocando debates e encaminhamentos de propostas de transformação da assistência psiquiátrica. A pauta inicial oscilava entre reivindicações pela transformação psiquiátrica e organização corporativa devido às condições de trabalho dos profissionais que atuavam na assistência (AMARANTE, 1995).

Com o passar do tempo, outros movimentos já vinham sendo desenvolvidos em outros estados, e alguns eventos em nível nacional tornaram-se importantes na consolidação da RPB. O “Congresso de Abertura”, como ficou conhecido o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, foi realizado em Camboriú, em Santa Catarina, em 1978, teve papel importante não só nas questões relativas à saúde mental, mas também ao regime político nacional (AMARANTE, 1995).

Outro cenário marcante na discussão da reformulação dos serviços de saúde mental foi o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições, conhecido como a “Feira da Psicanálise”, em 1978. Este teve a participação de importantes nomes que discutiam a Rede de Alternativas à Psiquiatria em nível mundial, como Franco Basaglia, Felix Guattari, Robert Castel, Erving Goffman, entre outros (AMARANTE, 1995).

No ano de 1979, foi organizado em São Paulo, sem qualquer apoio financeiro, o I Congresso de Saúde Mental pelo MTSM. Já em 1980, com o país apresentando crise financeira na área de Previdência Social (PS), surgiram propostas de reformulação da assistência médica, não somente nesta área, mas em toda a área da saúde, envolvendo muitos atores, inclusive o MTSM (AMARANTE; NUNES, 2018).

Em consequência dessas modificações políticas foi convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ficou marcada na história pela forma revolucionária de inclusão da participação social e elaboração de políticas públicas. Devido à temática mais geral discutida, decidiu-se a convocação de conferências específicas, como a de Saúde Mental. A I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) aconteceu em 1987, após enfrentar muitas dificuldades, a participação do MTSM foi decisiva neste processo construtivo (AMARANTE; NUNES, 2018).

Concomitante à I CNSM foi convocado o II Congresso Nacional de Saúde Mental, ainda nesse mesmo ano, tendo sido realizado na cidade Bauru, em São Paulo. O encontro enfatizou a proposta de “uma sociedade sem manicômios”, que foi o lema proposto pela Rede de Alternativas à Psiquiatria após importante encontro de membros internacionais que ocorrera em 1986, na cidade de Buenos Aires, e entre os nomes envolvidos estavam Robert Castel, Felix Guattari, Franco Rotelli, Franco Basaglia (AMARANTE; NUNES, 2018).

Segundo Amarante e Nunes (2018), a discussão acerca de “Por uma sociedade sem manicômios” revela duas transformações significativas no movimento de reformulação da assistência psiquiátrica. Uma das transformações aponta para a participação de mais atores, indo além somente da participação de trabalhadores, mas também incluindo usuários, familiares e ativistas de direitos humanos. A outra se refere à sua imagem, que até então era associada à luta pela melhoria do sistema, contra a violência, discriminação e segregação, mas não deixava explícita a extinção das instituições e concepções manicomiais. A partir deste momento se concretiza o Movimento da Luta Antimanicomial (MLA).

O MLA, configurado então como coletivo, passou a organizar núcleos nas capitais e em praticamente todas as grandes cidades do país. Com o intuito de despertar o pensamento crítico na sociedade a respeito da violência institucional da psiquiatria e da exclusão das pessoas com sofrimento psíquico, foi criado o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, que é comemorado no dia 18 de maio. Considera-se que se obteve êxito com a criação desta proposta, já que são realizadas atividades políticas, científicas, culturais e sociais, não apenas neste dia, mas em todo o mês de maio, que ficou caracterizado como o Mês da Luta Antimanicomial (AMARANTE; NUNES, 2018).

O rompimento com o modelo manicomial tem um significado maior, para o movimento, do que somente o fim do hospital psiquiátrico. Significa, assim, a contraposição à negatividade patológica construída em cima de um olhar carregado pela segregação e caracterizado pela incapacidade, periculosidade e invalidez. Além disso, significa a possibilidade de ocupação, produção e compartilhamento do território, proporcionando uma cidadania ativa e afetiva (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007).

Segundo Basaglia (2005), quando a psiquiatria reconhece que o primeiro passo para o tratamento do doente é o retorno à liberdade da qual, até hoje, ela mesma privava, fica possível pensar na mudança de uma realidade organizada em um espaço fechado, onde o doente mental foi isolado durante séculos. Neste sentido, também se repensa a abertura dos manicômios, o que produz no doente uma nova perspectiva de repensar sua relação com a doença, já que antes mantido aniquilado de sua individualidade e liberdade, e agora lhe é permitido pensar em sua autonomia.

O fechamento dos hospitais psiquiátricos não interrompe no início a cadeia de “psiquiatrização” do sofrimento produzida em tantos cenários, porém, determina significativas adaptações na produção de cuidado à saúde mental. Neste sentido, é possível pensar uma nova estruturação do cuidado, sem proporcionar a segregação da vida social de quem entra em contato com essas instituições (BASAGLIA, 2005).

Outro importante marco no cenário social da RPB foi a criação da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), em 2007. Esta teve como propósito a constituição de um novo espaço que reunisse ao mesmo tempo os vários sujeitos envolvidos na luta por mudanças cenário, além de envolver outros serviços e dispositivos que também pudessem atuar na produção de conhecimento e novas políticas. A ABRASME ainda assume importante papel na construção de espaços de discussão, trazendo críticas ao modelo biomédico em psiquiatria e aos interesses que os orientam (AMARANTE; NUNES, 2018).

Repensar o modelo institucional é pensar em novos espaços de acolhimento ao portador de sofrimento, tratamento e promoção da saúde mental, de modo que estes serviços estejam cada vez mais próximos dos usuários e de suas famílias, permitindo o convívio do mesmo em sua realidade, preservando sua autonomia.

Como exemplo, a experiência de Basaglia em Trieste na Itália, onde simultaneamente ao fechamento dos pavilhões e enfermarias psiquiátricas foram sendo criados outros serviços e dispositivos substitutivos ao modelo manicomial. Desse modo, a expressão utilizada como “serviços substitutivos” passou a ser utilizada para caracterizar um conjunto de estratégias que

vislumbrassem, de fato, ocupar o lugar das instituições psiquiátricas clássicas, e não apenas serem serviços paralelos, simultâneos ou alternativos aos mesmos (AMARANTE, 2013).

O movimento RPB fez com que pensamentos críticos a respeito das práticas e instituições que predominavam até então fossem aos poucos sendo reconstruídos. Sendo assim, no final da década de 80, surge a perspectiva de criação de novos serviços que deram início a uma prática inovadora na área de saúde mental no país (AMARANTE; NUNES, 2018).

As mudanças que ocorreram nesse mesmo período, no país, não reformulavam apenas as práticas em saúde mental. Após o movimento da Reforma Sanitária, no ano de 1986, acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aprovou o conceito de saúde como um direito e descreveu os fundamentos do SUS, baseado no desenvolvimento de estratégias que permitiram a coordenação, integração e transferência de recursos entre as instituições federais, estaduais e municipais, consolidando, assim, importantes mudanças para a construção do SUS (PAIM *et al.*, 2011).

Então, no ano de 1990, com a aprovação da Lei 8.080, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e funcionamento dos serviços de saúde, se consolida no país um novo modelo assistencial (BRASIL, 1990b). Tal modelo rompe com o padrão anterior de política social, que exercia práticas excludentes, e dá início a ações de promoção de integração, descentralização e ampliação do acesso aos serviços de saúde (VASCONCELOS; PASCHE, 2012).

Para repensar os serviços de saúde mental foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é destinada às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013 e revogada pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017b).

A RAPS faz parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que é um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescentes, e tem como finalidade a garantia da integralidade da assistência prestada (UNA-SUS/UFMA, 2018). Neste sentido, a finalidade da RAPS é a criação, ampliação e articulação de ponto de atenção à saúde para pessoas com qualquer necessidade de atenção à saúde mental (BRASIL, 2017a).

O funcionamento da RAPS é constituído por algumas diretrizes, e entre elas cabe citar a garantia à autonomia e liberdade das pessoas, combate a estigmas e preconceitos, a diversificação das estratégias de cuidado, garantia do acesso e da qualidade dos serviços

ofertados, atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, oferta de serviços de base territorial com participação e controle social dos usuários e de seus familiares, entre outros (BRASIL, 2017a). Com base nas diretrizes, podemos observar os esforços para desconstrução do modelo manicomial.

Dentre os principais objetivos da RAPS está a ampliação da atenção psicossocial para a população em geral, a promoção do acesso das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção. Além disso, propõe a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2017a).

Para melhor compreensão dos serviços que compõem a RAPS é imprescindível um detalhamento dos pontos de atenção que fazem parte desta, dando maior ênfase aos serviços que fazem parte da Atenção Básica, por ser o foco do presente do estudo, e aos serviços que fazem parte do caminho de cuidado em saúde mental do adolescente.

A Atenção Básica, que recebe maior ênfase por ser objeto de estudo, é imprescindível na organização desta rede, porém, pensando na RAPS, a AB é composta por outros serviços que não somente a Estratégia de Saúde da Família. Desse modo, este componente é constituído pelas Unidades de Atenção Básica (UBS) e suas equipes, pelas equipes de atenção para populações específicas, como equipe de Consultório na Rua e equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), além de centro de Convivência e Cultura.

A AB é uma das portas de entrada na rede de atenção psicossocial, além de possuir importante papel na coordenação do cuidado e articulação entre os serviços pertencentes à RAPS, cumprindo que o acesso seja oportuno aos usuários de acordo com suas necessidades. Assim, oferecer cuidado em saúde mental na AB é garantir que o princípio de integralidade seja cumprido (ROCHA *et al.*, 2018).

O Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994, teve seu início ligado ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991, que tinha como objetivo contribuir com a redução da mortalidade infantil e materna, através da extensão das ações em saúde a populações em situações de vulnerabilidade (VIANA; DAL POZ, 2005). Com o passar dos anos, entendeu-se a necessidade de reorganizar a base do sistema de saúde, considerando este serviço a base estruturante do SUS, e redefinindo o mesmo como Estratégia de Saúde da Família (ESF) (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Desse modo, o cuidado voltava-se para a família como unidade de ação programática de saúde e não somente para o indivíduo. Este novo modelo de atenção ditava uma nova política de saúde, propondo a superação dos modelos tradicionais de realizar o cuidado. Ele inovava nos tipos de contrato dos profissionais, nos perfis desses profissionais, na remuneração e nas práticas, estabelecendo diferentes alianças políticas com a comunidade e outros setores de saúde (VIANA; DAL POZ, 2005).

Considerada um marco histórico na consolidação e expansão da ESF, foi publicada em 2006 a Portaria GM/648, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de normas e diretrizes para a organização da AB (BRASIL, 2006). Posteriormente houve duas revisões, uma em 2011 e outra em 2017 (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2017a).

É importante destacar que a AB utiliza tecnologias de elevada e de baixa complexidade, para solucionar os problemas de saúde mais frequentes e relevantes em seu território. Além disso, como já citado anteriormente, é considerada o contato preferencial dos usuários com o SUS, e suas ações são orientadas pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2006).

A Estratégia de Saúde da Família é um serviço constituído por uma equipe multiprofissional que fica responsável por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. Este serviço tem como objetivo o desenvolvimento da atenção integral com intuito de impactar na situação de saúde dos sujeitos, na autonomia e nos determinantes e condicionantes das coletividades (BRASIL, 2017).

Esses serviços são considerados os responsáveis por desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado às pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas. O cuidado deve ser compartilhado, sempre que houver necessidade, com os outros pontos de atenção da RAPS (BRASIL, 2017).

Como parte das equipes de AB para populações em situações específicas, a Equipe de Consultório na Rua atua de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua. É composta por profissionais que possuem um olhar voltado às diferentes necessidades de saúde, deste modo, fica sob responsabilidade da mesma a oferta de cuidados em saúde mental às pessoas em situação de rua em geral, pessoas com transtornos

mentais, assim como usuários de *crack*, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos em parceria com outros pontos de atenção da RAPS (BRASIL, 2017).

A intervenção com adolescentes em situação de rua é desafiadora e exige dos profissionais reflexão constante e envolvimento com o contexto. Esta população não consegue acessar os serviços sociais e de saúde pela forma tradicional, por uma série de fatores. O Consultório na Rua deve funcionar como a porta de entrada desta população específica, trabalhando de forma articulada com a rede de atenção local (SANTANA, 2010).

Em outro ponto da rede, a equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório é peça importante, pois oferece suporte clínico e apoio a estes pontos de atenção, coordenando o cuidado e prestando serviços de atenção à saúde de forma longitudinal, articulado com os outros pontos de atenção da rede (BRASIL, 2017).

Os Centros de Convivência e Cultura são unidades articuladas à RAPS onde são ofertados à população espaços de sociabilidade, produção e cultura. São considerados uma potente estratégia de inclusão social das pessoas com sofrimento ou transtorno mental por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças dentro das comunidades (BRASIL, 2017).

Em uma pesquisa realizada com adolescentes por Faria Filho *et al.* (2015), os centros de convivência são vistos pelos jovens como ferramenta para minimizar ou evitar os problemas decorrentes de abuso de substância entre adolescentes que vivem em uma determinada região.

Como estratégia de fortalecimento e ampliação da Atenção Básica, o Ministério da Saúde cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Tal proposta prioriza o atendimento compartilhado e interdisciplinar de determinado território, propiciando a troca de saberes por meio de capacitações, estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações, atendimento conjunto, entre outras práticas que têm em vista o fortalecimento na saúde mental na atenção básica (BRASIL, 2010a).

Nesse contexto, a AB é uma potente ferramenta de referência no exercício da integralidade, principalmente por meio da ESF. Este local deve ser a porta de entrada de adolescentes no SUS e, além de ações previstas como acolhimento, construção de vínculo, escuta, entre outros, espera-se que tenha um papel organizador na RAPS. Voltando o olhar aos adolescentes, é imprescindível que estes serviços dialoguem com outros pontos envolvidos na rede, possibilitando um conjunto de ações que visem à integralidade do sujeito, levando em conta necessidades específicas de cada jovem e sua família (LUZ *et al.*, 2018).

Ainda que a AB tenha apresentado avanços nos últimos anos, é necessário que alguns movimentos continuem ocorrendo para consolidar melhor essa política. Segundo Campos (2018), a expansão da ESF para 80% da população é uma das ações prioritárias, além disso, sua qualificação também se configura como prioridade. Um dos nós críticos destes serviços é a regulação, que deve ser reordenada, reforçando o papel da AB como agente regulador. As grandes filas de espera se dão tanto pela capacidade insuficiente, como pela ausência de critérios de encaminhamento que sejam adequados.

O grande número de encaminhamentos aos serviços especializados gera sobrecarga nos serviços, grande tempo de espera, assim como a desassistência da população que aguarda. Promover a autonomia dos profissionais e equipes por meio da regulação, definindo normas para ordenar o acesso com base em critérios de risco e vulnerabilidade, auxilia na qualificação e fortalecimento desses serviços, assim como no cuidado à população (CAMPOS, 2018).

Com isso, notamos o importante papel que a AB possui na RAPS, articular o cuidado em saúde mental do adolescente vai muito além do encaminhamento ao serviço especializado. É importante que os profissionais atuantes nas equipes de saúde da família sejam referência no cuidado a esta população, garantindo o vínculo, mesmo que seja necessário o encaminhamento deste adolescente a outros serviços da rede, visualizando o adolescente como um ser em desenvolvimento e demandante de outras queixas que não somente a saúde mental.

Dentre os pontos de atenção inseridos no componente da Atenção Psicossocial tem-se dois serviços com diferentes características. Um deles é o trabalho realizado por equipes de saúde mental, constituídas de forma multiprofissional, que prestam atendimento aos usuários em nível ambulatorial. Tais serviços foram instituídos pela Portaria nº 3.588 em 2017, que alterou o texto na Portaria de Consolidação 3, modificando o texto que dispõe sobre a RAPS.

Apesar da recente inserção na RAPS, os serviços ambulatoriais de saúde mental fazem parte das primeiras intervenções da Reforma Psiquiátrica, porém, vista em outro momento não apresentou grandes mudanças e outros serviços foram instituídos como substitutivos. Na atualidade, é possível enxergar a potencialidade deste serviço em seu campo de inserção.

Os ambulatórios de saúde mental estão inseridos na RAPS para prestar assistência em nível secundário, exercendo uma clínica que possibilita a singularidade do sujeito nas diferentes modalidades de cuidado ofertadas. Estes serviços oferecem basicamente atendimento psicoterápico individual ou em grupo em todas as faixas etárias, são vistos com uma função complementar à AB e ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ao atuarem nos casos de unidades mistas, como referência ao matriciamento em saúde mental e capacitação de recursos humanos (DAMOUS; ERLICH, 2017).

Como parte das atribuições das equipes atuantes nos ambulatórios em saúde mental, o matriciamento é definido como modo de fomentar a horizontalidade do cuidado em saúde mental, buscando a aproximação dos espaços de cuidado, melhorando o diálogo entre os mesmos e reduzindo a burocratização. O matriciamento se dá com diferentes atores, a equipe de referência interdisciplinar, que é a equipe atuante na ESF, e a equipe de apoio matricial, que neste caso é a equipe de saúde mental. Tal ação é caracterizada como um suporte técnico especializado que é ofertado à equipe de referência com a finalidade de ampliar seu campo de atuação e a qualificação das ações (BRASIL, 2011a).

Dessa maneira, a relevância dos ambulatórios em saúde mental é notada por ser um dispositivo que oferta cuidado especializado não previsto na AB de modo continuado e com possibilidade resolutiva. Ainda que não tenha caráter intensivo, grande parte dos usuários pode se beneficiar dele por um período. E, mesmo que os profissionais inseridos nos ambulatórios estejam capacitados para o enfrentamento clínico e psicossocial, os usuários que possuem necessidade de cuidados intensivos devem ser assistidos no CAPS (DAMOUS; ERLICH, 2017).

Ainda como componente da Atenção Psicossocial da RAPS, o CAPS, que é advindo de um intenso movimento social que denunciava a situação precária vivida nos hospitais psiquiátricos, além da busca por melhorias na assistência aos portadores de transtorno mental. A proposta deste serviço é proporcionar um atendimento diurno às pessoas em sofrimento mental severo e persistente, ofertando cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial em um determinado território, evitando internações e favorecendo a inclusão social dos usuários e suas famílias (BRASIL, 2004).

Segundo Amarante (2013), estes espaços são importantes para o envolvimento dos usuários e famílias nas soluções, encaminhamentos e tratamentos, que devem ser construídos de comum acordo. Outro ponto importante na característica destes serviços é a flexibilidade, que deve ser mantida, evitando a burocratização e repetitividade, o que poderia dar a conotação de um olhar voltado à doença e não às pessoas envolvidas.

O primeiro CAPS do Brasil foi criado na cidade de São Paulo em 1986. A partir disso, surgem serviços de saúde mental em muitos municípios do país, consolidando-os como dispositivos eficazes na diminuição de internações e na reformulação do modelo assistencial existente até então (BRASIL, 2004).

Os CAPS são constituídos por equipes multiprofissionais, realizando prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, assim como às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo usuários com necessidades

decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas em sua área territorial. Deve ainda prestar atendimento em situações de crise e processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2017).

As atividades prestadas devem ser realizadas prioritariamente em espaços coletivos, de forma articulada com outros pontos de atenção da rede de saúde. Já o cuidado desses usuários deve ser desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), sendo envolvidos nesta construção os profissionais da equipe, o usuário e sua família (BRASIL, 2017).

Entre as modalidades ofertadas, temos o CAPS I, que atende todas as faixas etárias e é indicado para municípios com mais de quinze mil habitantes. O CAPS II também é destinado a todas as faixas etárias, porém atende municípios ou regiões com mais de setenta mil habitantes. No CAPS III é proporcionada atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD, indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes (BRASIL, 2017).

Destinado ao público que apresenta intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de *crack*, álcool e outras drogas, existe o CAPS AD para populações com mais de setenta mil habitantes. Além deste, o CAPS AD III atende o mesmo perfil de usuários, porém de forma contínua, funcionando vinte quatro horas para populações acima de cento e cinquenta mil habitantes (BRASIL, 2017).

Mais uma modalidade foi incluída como CAPS AD IV, que também atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas. Porém, sua implantação deve ser planejada junto às cenas de uso em municípios com mais de quinhentos mil habitantes e capitais de estado. Tem como objetivo atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação (BRASIL, 2017).

Já o CAPS i é destinado ao atendimento de crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Sendo agora indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes (BRASIL, 2017).

O CAPSi aparece como importante ferramenta, capaz de suprir a necessidade de transformação da atenção à saúde mental de adolescentes com transtornos mentais no âmbito comunitário, reduzindo significativamente a institucionalização em hospitais psiquiátricos.

Além disso, o serviço representa a instituição que proporciona a esperança de que adolescentes com transtornos mentais sejam vistos como sujeitos, e reinseridos na sociedade, concretizando os princípios da RPB (CARVALHO *et al.*, 2014).

Além desses serviços, é importante que a população que se encontra na adolescência tenha articulação com os demais pontos de atenção desta rede. A AB, como porta de entrada e articuladora do cuidado, é mantenedora do vínculo com estes jovens e suas famílias, e os serviços de urgência e emergência atuam em casos que apresentem mais gravidade.

Os pontos de atenção referentes à Atenção de Urgência e Emergência são definidos como responsáveis, em seu âmbito de atuação, por realizar acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência dos usuários com sofrimento ou transtorno mental. Além disso, deverão se articular com os CAPS, devendo, nas situações que necessitem de internação ou de serviços de residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado dos usuários (BRASIL, 2017a).

A Atenção Residencial de Caráter Transitório se divide em duas modalidades. A Unidade de Acolhimento, que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento vinte e quatro horas. E o ambiente residencial, que acolhe pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar, e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório, cujo tempo de permanência é de até seis meses (BRASIL, 2017a).

A entrada na Unidade de Acolhimento (UA) deve ser definida exclusivamente pela equipe do CAPS de referência, que é o responsável pela elaboração do PTS do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários. As Unidades de Acolhimento são divididas em duas modalidades: a Unidade de Acolhimento Adulto, que atende usuários maiores de dezoito anos, e a Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil, destinada a adolescentes e jovens de até dezoito anos incompletos (BRASIL, 2017a).

A inserção e permanência dos adolescentes nas Unidades de Acolhimento ainda são complexas. Os adolescentes, muitas vezes, não enxergam a UA como um local acolhedor, sentem dificuldade de seguir regras, que muitas vezes não são pactuadas entre adolescentes e instituição. Além disso, as UAs deveriam constituir cenários de referência para os jovens, colaborando com a reinserção sociofamiliar, e para isso é importante que as instituições não enxerguem o adolescente como problema, mas sim como um sujeito de direitos (BOTELHO; MORAES; LEITE, 2015).

E na outra modalidade temos os Serviços de Atenção em Regime Residencial, que são constituídos pelas Comunidades Terapêuticas, estas que são serviços de saúde, oferecem

cuidados contínuos de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas. Esses serviços devem trabalhar articulados com a atenção básica e com o CAPS (BRASIL, 2017a).

No ponto de atenção da RAPS relacionado à Atenção Hospitalar também houve mudanças no texto apresentado na Portaria de Consolidação 3, em 2017. Este altera o atendimento hospitalar para Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico Especializado e Hospital Dia (BRASIL, 2017a).

É válido ressaltar que, nas regiões de saúde em que o processo de implantação da RAPS não é suficiente, existe a possibilidade de utilização do hospital psiquiátrico, porém, essas regiões devem priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da rede a fim de dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos.

Em outro ponto de atenção é apresentada a Atenção Psicossocial nas Estratégias de Desinstitucionalização, composta pelos Serviços Residenciais Terapêuticos. Essas estratégias são constituídas por iniciativas que proporcionam às pessoas em situações de longa permanência o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos, com a promoção de autonomia e o exercício da cidadania, buscando progressivamente a inclusão social destes indivíduos. Já os Serviços de Residenciais Terapêuticos são moradias inseridas na comunidade destinadas ao acolhimento de pessoas egressas de internações de longa permanência por dois anos ou mais (BRASIL, 2017a).

Entre as estratégias de desinstitucionalização existe o Programa de Volta para Casa, que é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer este processo de reinserção. A política ainda prevê auxílio reabilitação para as pessoas com transtorno mental egressas de internações prolongadas, e é instituída pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003 (BRASIL, 2007).

Ainda como componente da rede, a Reabilitação Psicossocial é composta por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas, sendo imprescindível no processo de reabilitação de pessoas para a reinserção social. Ainda tem como objetivo a inclusão produtiva, a formação e a qualificação para o trabalho das pessoas com transtorno mental (BRASIL, 2017a).

Apesar dos avanços e progressos observados na RAPS desde a Reforma Psiquiátrica, o cuidado em liberdade não está consolidado. Com base nas mudanças na Política de Saúde Mental publicada em 2017, já é possível observar alguns retrocessos, especialmente quando observamos a inclusão do Hospital Psiquiátrico como serviço componente da RAPS. É

importante que ações sejam voltadas ao fortalecimento dos serviços de base territorial, garantindo os direitos e o cuidado em saúde mental em liberdade.

Tais desafios poderão ser enfrentados quando houver a possibilidade de definir uma política centrada nas necessidades prioritárias da população, levando em consideração os instrumentos internacionais de direitos humanos e baseada no conhecimento científico mais atualizado, de forma concomitante, é importante que haja o envolvimento de todos os atores relevantes do campo da saúde mental em sua implementação (ALMEIDA, 2019).

Desse modo, podemos observar a diversidade dos serviços de saúde mental que compõem a RAPS que prestam atendimento aos adolescentes, como ESF, CAPSi, hospitais, UA, Centro de Convivência, entre outros serviços articulados conforme a conjuntura do local. Entretanto, entendo que esses espaços nem sempre estão articulados de forma efetiva, ou ainda são insuficientes para atender às demandas, que são cada vez mais crescentes nesta população.

Priorizar o cuidado em saúde mental ao adolescente na atenção básica é um caminho para o fortalecimento da RAPS. Entendendo que os serviços especializados se configuram como importante suporte a esses serviços, o cuidado ao adolescente deve ser priorizado próximo ao contexto familiar e social, promovendo a autonomia e o desenvolvimento saudável dos jovens com transtornos mentais.

3.2 Saúde mental e a adolescência

A adolescência, abordada na atualidade como uma etapa da vida humana, nem sempre carregou esta compreensão. Segundo Ariès (1986), o conceito de adolescência surge apenas no final do XVIII, pois anteriormente a esse período a sociedade não reconhecia esta fase da vida. A infância era reduzida a seu período mais frágil, fazendo com que a criança pequena tão logo se transformasse em um adulto jovem, sem passar pela etapa da juventude.

Na Idade Média crianças e adolescentes eram considerados adultos em miniatura, necessitando crescer apenas em aspectos físicos e mentais da espécie humana. À medida que as crianças se desenvolviam, e superavam o período de alto risco de mortalidade, eram inseridas com os adultos para aprender as tarefas, crenças e valores que lhes seriam exigidos na idade adulta (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

Poucas crianças estudavam ou frequentavam escolas por tempos expressivos, estas instituições não apresentavam as características atuais, não se preconizava que os indivíduos fossem preparados para a sociedade de acordo com sua idade cronológica. Em consequência das sociedades modernas industrializadas, foi-se abrindo um espaço entre a infância e a idade

adulta, como resultado dos padrões de mudanças apresentados na sociedade, denominando, assim, este período como adolescência (ARIÈS, 1986; PATIAS *et al.*, 2011).

Nessa época as relações entre pais e filhos ganha uma nova conotação, desde então a infância passa a ser encarada como um momento privilegiado da vida, e os pais passam a dedicar mais amor e investir no futuro dos filhos. Nesse momento a figura do adolescente aparece com nitidez, a adolescência masculina passa a ser definida como o período entre a primeira comunhão e o bacharelado ou serviço militar, e a feminina, entre a primeira comunhão e o casamento. Ao longo do século XIX, esta etapa começa a ser reconhecida como um momento crítico, temida como uma fase de potenciais riscos para o indivíduo e sociedade, uma verdadeira zona de turbulência e contestação (GROSSMAN, 2010).

A adolescência, como o nome advindo o latim indica, significa crescer. É a passagem entre a infância e a vida adulta, sendo importante ressaltar que esses indivíduos não se caracterizam como crianças e adultos ao mesmo tempo, pois na realidade estes já não se encontram mais na infância, nem estão na fase adulta (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Este período de transição entre a infância e vida adulta é caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, também pelos aspectos culturais da sociedade onde o jovem se insere (EISENSTEIN, 2005). Com o objetivo de compreender melhor esta fase de transformação, despendeu-se um grande investimento em estudos, que culminaram em teorias sobre o universo da adolescência.

Segundo Marcelli e Braconnier (2007) pode-se considerar que essas teorizações se articulam em torno de quatro modelos principais: 1) fisiológico, 2) sociológico e ambiental, 3) psicanalítico e 4) cognitivo/educativo.

O modelo fisiológico traz o início das modificações no corpo, como a puberdade, as alterações somáticas, a emergência da maturação genital e as tensões que resultam disso. Também ocorre uma diferenciação significativa para o início desta fase para meninos e meninas (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Stanley Hall, considerado o “pai da adolescência”, foi o precursor dos estudos nesta temática. Em 1916, citava a adolescência como uma época de turbulência, tempestade e tensão, assim como um novo nascimento, onde se permite que nasçam características mais elevadas e mais plenamente humanas (FERREIRA, 1984).

A puberdade é considerada um fenômeno biológico que se refere às mudanças morfológicas e fisiológicas (forma, tamanho e função) resultantes de reativação de mecanismos neuro-hormonais. É importante ressaltar que, além da diferenciação deste período entre os sexos, há também uma variabilidade entre o tempo de início, duração e progressão do desenvolvimento

da puberdade. Além disso, a diferenciação de etnias e sociedades de uma população, levando em conta o estado nutricional, fatores familiares, ambientais e contextuais, também mostra influência em relação ao início desta fase (EISENSTEIN, 2005).

No modelo sociológico e ambiental, considera-se que a adolescência não pode ser definida como um fenômeno universal e homogêneo. Este período, como citado anteriormente, sofre grande influência das épocas, dos meios sociais e culturais (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Erick Erikson apresenta uma teoria do desenvolvimento em que as ideias de Freud se mesclam com as aquisições de Antropologia Cultural. Segundo o autor, durante toda a vida o ser humano desenvolve sua identidade, mas é no período da adolescência que o adolescente vai buscar o estabelecimento desta. Nesta fase o jovem se preocupa com o olhar da sociedade, e pode através do grupo descobrir sua identidade (FERREIRA, 1984).

Pode-se inferir que as transformações atribuídas à adolescência permeiam a vida social do indivíduo na construção de sua identidade. Essa busca pela emancipação e independência é fortemente marcada por condicionantes externos que impregnam a sociedade e o momento histórico em que o adolescente estiver situado (QUIROGA; VITALE, 2013). Com isso, observamos a importância de considerar os diferentes contextos que permeiam o desenvolvimento da adolescência.

O modelo psicanalítico se refere ao remanejamento identificatório das mudanças nas ligações com os objetos edípicos e da integração na personalidade da pulsão genital (MARCELLI; BRACONNIER, 2007). Sigmund Freud cita em seus estudos as fases do desenvolvimento psicossocial. Entre as cinco fases citadas por Freud, temos a última fase denominada adolescência, que segundo ele é um período em que há um ressurgimento de todos os impulsos sexuais que caracterizam a infância, e nesta nova fase surgem como oportunidade de satisfação (FERREIRA, 1984).

Nessa fase é possível que o adolescente possa rejeitar suas bases identificatórias de sua infância. Entretanto, a descoberta de uma identificação adulta só poderá advir na inserção deste adolescente em um meio de descendência familiar. Isso justifica sua busca desesperada por uma imagem de si nas raízes culturais, no grupo social ou nas lembranças familiares (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Com isso, fica notório que, ao mesmo tempo em que há uma busca pelo afastamento das figuras adultas, por já não se considerar mais uma criança, a família ainda se caracteriza como um refúgio para adaptar suas inseguranças (PEREIRA, 2017).

Já o modelo cognitivo e educativo aborda as funções cognitivas e o desenvolvimento notável da capacidade intelectual, relacionada às aprendizagens sociais múltiplas que ela possibilita (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Piaget discorre sobre o assunto como uma fase de estabilização das características anteriores. Neste período o adolescente define as diferenças individuais, levando em consideração o tipo de exercício intelectual que realiza, o trabalho que executa ou as experiências que tem. Nesta fase há um maior equilíbrio entre o pensar e sentir e seu julgamento crítico é mais realista (FERREIRA, 1984).

Desse modo, é na adolescência que os sujeitos apresentam maior capacidade de abstrações, predições, fazendo relações entre o possível e o real, conseguindo realizar operações cada vez mais complexas. Além disso, o amadurecimento das funções cognitivas, como flexibilidade do pensamento, planejamento, atenção e memória, também são características importantes dessa fase (PEREIRA, 2017).

Para imergir no contexto adolescente, é necessário reconhecer a existência de múltiplas adolescências, que são dependentes do reconhecimento cultural, político, econômico, social e normativo (RAMIDOFF, 2016). Deste modo, opta-se por utilizar neste estudo o termo “adolescências”, por se entender que o reconhecimento destas diferentes formas de ser e estar no mundo para os adolescentes faz a diferença. Segundo Pavani (2019), o termo representa a adolescência e os adolescentes, abordando toda a sua complexidade.

Referenciando as adolescências como objeto deste estudo, notamos a instabilidade relacionada ao tema, quando devemos levar em consideração diversos fatores que fazem parte da construção deste período e que se encontram em constante modificação. Este período de grandes transformações pode gerar reações negativas nesta faixa etária, afetando negativamente a saúde mental dos adolescentes.

Para citar a saúde mental dos adolescentes, é imprescindível a realização de um resgate histórico desta no Brasil, para sua contextualização até os dias atuais. O reconhecimento da saúde mental infanto-juvenil como questão de saúde pública pelas instâncias governamentais é um fato recente (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

O percurso para a criação de uma Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (SMCA) foi proposto somente no final do século XXI no Brasil. Anteriormente, o país não dispunha de formulações específicas que orientassem a construção de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes com problemas mentais. Assim sendo, as ações de assistência ficavam ligadas a setores da assistência social e educação, com propostas reparadoras e disciplinares (COUTO; DELGADO, 2015).

No Brasil, as instituições criadas para crianças e adolescentes seguiam modelos de atenção que não produziam cuidado integral. Naquela época não tinham o foco na reinserção social, nem mesmo relação com outros setores sociais (BRAGA; PIRES; D'OLIVEIRA, 2019). A institucionalização de crianças e adolescentes, hoje vista como inaceitável, era um modo comum de excluir qualquer forma de perfil não normatizante para a época.

Por muitos anos, o modelo de assistência asilar perdurou, sob a justificativa de que a pobreza era geradora de “crianças abandonadas” e de “jovens delinquentes”. Nessa época se visava proporcionar um maior controle estatal e menor atendimento às necessidades individuais. Ainda neste contexto, as crianças e adolescentes com problemas mentais eram qualificados como “incapazes”, e o isolamento social era visto como a solução mais adequada para tais situações. À margem desta situação ainda existiam instituições ligadas às igrejas, destinadas ao recolhimento de crianças abandonadas e doativos (SOARES; ARAUJO; CHAVES, 2018).

Com o passar do tempo, as instituições assistenciais passaram de forma gradual das mãos da igreja para a esfera pública estatal. Houve também alterações no quadro social aliadas aos novos ideais higienistas, importados do ambiente europeu, o que levou legisladores nacionais a discutir, elaborar e editar normas voltadas ao controle da população infanto-juvenil (NASTARI, 2006).

No ano de 1927, foi editada uma lei específica ampla que consolidou as leis de assistência e proteção aos menores. O primeiro código de menores, também conhecido como Código Mello Matos, adotou o termo “menor”, que desde o início do século XX era utilizado para se referir a crianças abandonadas ou delinquentes (NASTARI, 2006).

Então, na década de 40, foi criado o SAM (Serviço de Assistência ao Menor) que, em 1964, após o golpe militar foi substituído pela FUNABEM (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor) e pelas FEBEMs (Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor). Tais instituições eram geridas pelo Estado, que os privava de liberdade e não discriminava crianças e adolescentes abandonados, carentes e delinquentes. Um Novo Código de Menores, de 1979, não trouxe mudanças significativas (NASTARI, 2006).

À parte da saúde mental, dois eventos marcaram a história como marcos na construção social e política de uma nova concepção de criança e adolescente. O primeiro deles foi a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989. Tal evento proporcionou um novo paradigma para a situação infantil na sociedade, ao afirmar a criança como sujeito e cidadão de plenos direitos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1989).

Na década de 90, os debates internacionais acerca dos direitos das crianças e adolescentes ganharam força, somados aos movimentos sociais civis do período de reabertura política. Tal acontecimento proporcionou a formulação de um novo corpo doutrinário e jurídico, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Este estatuto se baseia na noção de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos (DAMINELLI, 2017).

O ECA garante aos adolescentes direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando por lei a promoção de oportunidades para o pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Reconhecendo a relevância desta lei na sociedade, adota-se neste estudo o conceito de adolescente como sendo os indivíduos na faixa etária de doze a dezoito anos de idade, conforme o Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990a).

Os debates acerca da saúde mental de crianças e adolescentes tiveram início nas Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM), especialmente destacada a III CNSM, no ano de 2001. Esta conferência foi considerada um marco na história da saúde mental de crianças e adolescentes no país, diferente das edições anteriores, esta priorizou o tema e convocou o Estado à tomada de responsabilidade pelo cuidado e tratamento daqueles com problemas mentais (COUTO; DELGADO, 2015).

A III CNSM ainda afirmou a necessidade de esse cuidado ser pautado no reconhecimento deles como sujeitos psíquicos e de direitos, e ser exercido em dispositivos de base comunitária, priorizando o cuidado em território e a articulação em rede, além de colocar a inclusão social como norte ético da ação do cuidado (COUTO; DELGADO, 2015). Concomitante aos eventos citados, as mudanças foram materializadas através da Lei n.º 10.216, de 06/04/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001).

No ano seguinte, em 2002, foi publicada a Portaria 336/2002, que traz um capítulo especificamente destinado à criação de Centros de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPS i) (BRASIL, 2002). Essa criação e o direcionamento intersetorial constituem ações primordiais para a ampliação da atenção em saúde mental infanto-juvenil, com capacidade para o acolhimento de diferentes ordens de problemas implicados com esta temática, assim como a ampliação do acesso, com base no cuidado em liberdade (COUTO; DELGADO, 2015).

Tendo em vista a elevada prevalência dos transtornos psicossociais entre crianças e adolescentes, fica evidente a necessidade de ampliação da cobertura assistencial destinada a esse segmento, além de um diagnóstico aprofundado das condições de atendimento que eram

ofertadas. Surge então a Portaria MS/GM nº 1.608, de 3 de agosto de 2004, que constitui o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, que leva em consideração as determinações da Lei nº 10.216/01 e da III CNSM, pretendendo estender de forma mais eficaz as iniciativas da Reforma Psiquiátrica à população infantojuvenil (BRASIL, 2014).

O Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil é um importante espaço de discussão e de articulação intersetorial, ele tem como objetivo a promoção de diferentes debates de questões relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes. Ainda busca estimular a participação de vários atores intersetoriais envolvidos no tema, a organização de fóruns locais por meio de reuniões itinerantes, assim como a oferta de subsídios para a construção de políticas públicas voltadas a essa população (BRASIL, 2014).

No entanto, apesar de recentes as articulações em nível federal, estes já vêm expondo a existência de problemas estruturais que necessitam de ações e investimentos consistentes para que sejam superados estes obstáculos na consolidação da política de SMCA (COUTO; DELGADO, 2015).

Alguns problemas se relacionam com o insuficiente número de CAPS i implantados no país. As ações voltadas à formação de trabalhadores da rede são escassas, há uma fragilidade nos vínculos desses profissionais, assim como é incipiente o entendimento de gestores da área da saúde e saúde mental sobre as atribuições deste serviço no território e na organização de redes locais (COUTO; DELGADO, 2015).

Referente às estratégias de desenvolvimento e gestão dessas políticas voltadas à saúde mental de adolescentes representadas pelo Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil, nota-se um esvaziamento de sua função deliberativa e uma aparente falta de investimento por parte da gestão do SUS, apesar da notável importância deste dispositivo público. Isso fica notório quando se observa a realização da última reunião no ano de 2012, comprometendo a regularidade da ação participativa e, conseqüentemente, a potência da ação política envolvida (COUTO; DELGADO, 2015).

Com isso, a construção de modos de atenção em saúde mental destinados às adolescências aparece como um processo contínuo de luta pela construção e efetivação dos direitos destes jovens. Deste modo, é necessário investir permanentemente na construção desse processo, construindo possibilidades nos serviços, buscando o desenvolvimento de projetos comprometidos com a saúde mental de adolescentes, assim como a participação social e a garantia dos seus direitos (BRAGA; PIRES; D'OLIVEIRA, 2019).

Tendo em vista todas as dificuldades encontradas em alguns pontos de atenção, para a consolidação da assistência voltada aos adolescentes, nota-se a necessidade de ampliação das ações de saúde mental para este público em outros serviços da RAPS.

Como ponto da RAPS, a AB é um potencial ponto de atenção da rede para o atendimento às demandas de saúde mental de adolescentes, por pertencer a um território específico, onde a formação de vínculo com a família e o usuário se dá com maior facilidade. As demandas de saúde mental de adolescentes são frequentes nestes serviços, tanto pela demanda do usuário, da família ou da escola (BRASIL, 2013).

Ainda que a AB tenha potencial para tratar transtornos mentais, apenas uma minoria recebe tratamento básico em relação à saúde mental. Tal fato revela a necessidade de integrar esses serviços em âmbito territorial, ainda mais no que tange às adolescências (AMARAL *et al.*, 2018).

Pelas características atribuídas à fase de adolescência, é difícil conceber o adolescente fora do contexto familiar em que vive. Muitas das demandas nesta fase referem-se a problemas de relacionamentos familiares, que se explicitam através das dificuldades que muitos pais têm de lidar com temas de autoridade, vínculo afetivo, expressão de afeto, comunicação e apoio para que o adolescente possa atravessar os desafios do desenvolvimento (AMARAL *et al.*, 2018).

As ações de saúde na AB voltadas aos adolescentes devem interferir de modo a contribuir para a melhoria das condições gerais de saúde e da cidadania dos indivíduos, das famílias e das comunidades, proporcionando melhor qualidade de vida a todos. Deste modo, é imprescindível uma articulação baseada na integralidade, envolvendo todos os contextos de inserção por onde o adolescente circula (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, a escola é considerada um ambiente de relações e desenvolvimento, além de um dos ambientes de inserção onde os adolescentes, em sua maioria, passam grande parte de seu tempo. Muitos atores são envolvidos no contexto escolar e participam ativamente no processo de formação, buscando a concepção de cidadãos críticos e informados, sendo compreendidos também pelos serviços de saúde, por meio da ESF (CHIAVERINI, 2011).

Buscando a integralidade dos setores, é instituído em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE), unindo as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, buscando a promoção do desenvolvimento pleno desses sujeitos. A escola se configura como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças, deste modo, a articulação entre escola e unidade de saúde é foco principal do PSE (BRASIL, 2011b).

A educação em saúde nas escolas promove a divulgação de informações e conhecimento, permitindo que o adolescente incorpore atitudes e comportamentos mais saudáveis em seu estilo de vida, além disso, o jovem é uma importante ferramenta na prática de promoção da saúde, estendendo seu conhecimento à família e comunidade. Deste modo, fomenta-se que a assistência ao adolescente deve ser aprimorada, com respeito à sua autonomia, suas diferentes realidades, contemplando, assim, a multiplicidade das demandas nesta fase da vida (FAIAL *et al.*, 2016).

Ainda que o PSE seja um programa com características potentes na ampliação do cuidado e intersetorialidade, algumas fragilidades são encontradas. O desconhecimento e a falta de planejamento para execução das ações do PSF admitem a desarticulação dos setores envolvidos, assim como o distanciamento da promoção de saúde aos adolescentes na escola (BRASIL *et al.*, 2017).

Com isso, é notável a importância de articulações intersetoriais, além do fortalecimento e reformulações de ações já existentes. Pensando no cuidado em saúde mental de adolescentes no território, são imprescindíveis o envolvimento e a responsabilização de demais setores, que não somente a saúde, neste cuidado.

Colocando o adolescente como sujeito protagonista de suas necessidades, um estudo realizado por Costa *et al.* (2015) mostra que os adolescentes percebem a família como principal suporte e orientação. Contudo, os profissionais de saúde articulados com a escola também se configuram como rede de apoio, mesmo apresentando lacunas ante as expectativas dos adolescentes, que reconhecem suas necessidades.

Pensando no adolescente como membro indissociável do contexto familiar e social, entendo a necessidade de promoção das ações de cuidado em saúde mental voltadas a este público na AB, especialmente na ESF, tendo em vista a potencialidade desses serviços na articulação dos cuidados e cenários que envolvem este público e suas famílias.

3.3 Pandemia por Coronavírus

Em alguns momentos da história a sociedade atravessou eventos significativos que implicaram em grandes mudanças. Atualmente estamos em meio a uma das maiores pandemias já vistas nos últimos anos, deste modo, foi necessário modificar muitas coisas, principalmente nos serviços de saúde, que hoje são os principais mecanismos de ataque contra este novo vírus.

No início de dezembro de 2019 casos de pneumonia de etiologia desconhecida foram relatados em Wuhan, na província de Hubei, na China. Grande parte das pessoas acometidas

pela pneumonia trabalhava ou morava no mercado atacadista local de frutos do mar de Huanan, onde também eram comercializados animais vivos. Os pacientes acometidos desenvolveram sintomas graves de infecção respiratória aguda, alguns desenvolveram rapidamente síndrome do desconforto respiratório, insuficiência respiratória aguda e outras complicações severas (CHEN *et al.*, 2020).

Pouco tempo depois dos primeiros casos, a causa foi identificada como novo Coronavírus 2019 (2019-nCoV). Este é o terceiro Coronavírus zoonótico que surgiu neste século, assemelha-se às infecções por Coronavírus por síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e por Coronavírus por síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) (FERREIRA *et al.*, 2020). O vírus foi originado em morcegos e transmitido aos seres humanos por animais intermediários, não reconhecidos ainda, em Wuhan (SINGHAL, 2020).

Apesar de se identificar a transmissão do vírus de animais para seres humanos, observou-se que um número crescente de pacientes sem contato com esse mercado estava apresentando os mesmos sintomas, indicando a ocorrência de transmissão do vírus de pessoa a pessoa (BRASIL, 2020b).

Sabe-se que a transmissão do vírus ocorre entre as pessoas por gotículas de saliva e perdigotos emitidos do trato respiratório de uma pessoa infectada quando fala, tosse ou espirra para pessoas que estão próximas até um metro de distância. A transmissão também pode ocorrer quando uma pessoa toca um fômite infectado e toca nos olhos, nariz ou boca. Até o presente momento está incerto o risco de contaminação por via sanguínea, transplacentária e transplantes de órgãos (LI *et al.*, 2020; SOHRABI *et al.*, 2020; SILVA FERREIRA *et al.*, 2020; WHO, 2020).

Estudos relacionados à patogenicidade do novo vírus afirmam que ele possui grande potencial de transmissão, apresentando-se mais infeccioso do que os vírus SARS-CoV e o MERS-CoV, que igualmente levam a quadros de disfunção respiratória (FERREIRA *et al.*, 2020).

Pesquisas relataram a disseminação do vírus em pacientes assintomáticos, o que torna o manejo e a disseminação mais desafiadores. Mesmo com o relato de alguns pacientes que não apresentaram sintomas e que infectaram outras pessoas, os estudos apresentados ainda não são conclusivos a este respeito (GAO, LI; 2020).

Os sintomas causados por Coronavírus são amplos, podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa (BRASIL, 2020b). Um estudo realizado em janeiro na China, com 41 pacientes admitidos com diagnóstico positivo para o vírus, mostrou que os sintomas comuns no início da doença foram febre, tosse, mialgia ou fadiga, em menor

quantidade os pacientes apresentaram cefaleia, produção de escarro e diarreia. Todos os pacientes avaliados no estudo apresentaram pneumonia com achados anormais em Tomografia Computadorizada (TC) de tórax. Entre as complicações dos quadros clínicos, os pacientes apresentaram desconforto respiratório agudo, lesão cardíaca aguda, infecção secundária, entre outras. Destes 41 pacientes, 13 foram internados em UTI e seis faleceram (HUANG *et al.*, 2020).

Alguns fatores estão relacionados com o risco aumentado de desenvolvimento de complicações, como ter mais de 60 anos, cardiopatas graves ou descompensados, pneumopatas graves ou descompensados, imunodeprimidos, doentes renais crônicos em estágio avançado, diabéticos e gestantes de alto risco (BRASIL, 2020b).

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado por sintomas semelhantes a uma síndrome gripal, e exige outras investigações para obtenção do diagnóstico para *Coronavirus Disease-19* (COVID-19). Os diagnósticos específicos para Coronavírus incluem a detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral (BRASIL, 2020a).

Devido à alta transmissibilidade em pouco tempo, o vírus atravessou as barreiras de Wuhan e se disseminou em nível mundial, sendo declarado pela Organização Mundial da Saúde como pandemia no dia 11 de março de 2020. A pandemia, segundo Brasil (2005b), é caracterizada pela epidemia de uma doença que afeta pessoas em muitos países e continentes. Já a epidemia é definida como uma manifestação de enfermidade em coletividades ou regiões que excedem a incidência prevista, variando com o tamanho e as características da população exposta.

Apesar dos inúmeros esforços de pesquisadores pelo mundo para encontrar algo que garanta a cura ou a prevenção da COVID-19, nenhum tratamento testado mostra grande eficácia para ser disponibilizado rapidamente para a população. Até o momento a população se preserva com o uso de equipamentos acessíveis, como máscaras caseiras, higienização das mãos, cuidados de higiene e quarentena, métodos antigos que se mostraram eficazes em outras pandemias vivenciadas no passado (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

Preferencialmente três métodos principais foram adotados, em grande parte do mundo, nos primeiros momentos. O primeiro dele é o isolamento, que é caracterizado pela separação das pessoas doentes portadoras de doenças infecciosas das pessoas que não estão infectadas, com o objetivo de protegê-las, o que geralmente é realizado em ambiente hospitalar, porém, no caso do COVID-19, muitas pessoas adotaram o isolamento domiciliar (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

Já a quarentena é um dos métodos mais antigos e eficazes de controle de doenças transmissíveis. Ela preconiza a restrição do movimento de pessoas que possam ou tenham sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão apresentando sintomas, porque não foram infectadas ou porque podem estar no período de incubação. Este método pode ser aplicado individualmente ou em grupo, geralmente é realizado no domicílio ou em instalações específicas. É importante que durante a quarentena todos os indivíduos sejam monitorados quanto à ocorrência de quaisquer sintomas, caso ocorram, devem ser isolados imediatamente (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

Outro método utilizado é o distanciamento social, que é projetado para reduzir a interação entre as pessoas em locais mais amplos, evitando o contato de pessoas que possam estar contaminadas, mas que ainda não estejam em isolamento. Medida esta adotada em doenças transmitidas por gotículas respiratórias ou contato, faz com que seja reduzido o número de transmissões (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

Conforme o Coronavírus disseminava-se pelo mundo, as cidades iam se recolhendo, as fronteiras fecharam, os aeroportos realizavam poucos voos, pessoas ficaram presas em diferentes países enquanto passavam férias. As escolas, faculdades, grandes e pequenos comércios, igrejas e tantos outros serviços fecharam suas portas de um dia para o outro. O mundo parou tudo, para ter tempo para pensar em estratégias de enfrentamento.

O mundo foi assolado por um vírus desconhecido, e isso fez com que cada país lutasse com as armas disponíveis no momento. Diferentes características populacionais, ambientais, econômicas e governamentais mostraram distintos comportamentos em relação à propagação, à velocidade e ao desfecho dos casos, sendo menos avassaladores e críticos em certos locais.

O aparecimento dos primeiros casos se deu na China, que agiu rapidamente e conseguiu controlar o que pareceu incontrolável em outros locais. O país estava se preparando desde 2003, quando foi acometido pelo SARS, em questão de semanas implementou ferramentas que vão desde a construção de novos hospitais, detecção de casos com isolamento imediato, rastreamento de contatos com quarentena e observação médica, fazendo com que respostas rápidas e decisivas fizessem a diferença na propagação do vírus (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

Em outros países, como a Itália, o Coronavírus teve sua problemática subestimada, fazendo com o governo italiano precisasse assumir diferentes posturas, considerando a pouca ênfase que havia sido dada ao surgimento do vírus no país. A Itália tornou-se maior em número de casos rapidamente, o foco inicial foi na região norte, e medidas de distanciamento foram adotadas, fechando comércios e locais públicos. Com isso, muitas pessoas que tinham suas

origens no Sul no país retornaram às suas casas, propagando ainda mais o vírus, fato que estendeu as medidas de segurança por todo o território nacional (MONTEMERLI, 2020).

Em pouco tempo o sistema de saúde na Itália colapsou, fazendo com que grande número de pacientes ficasse sem assistência à saúde, grande parte dos profissionais de saúde foi contaminada, e o índice de óbitos se elevou muito acima do que esperavam (MONTEMERLI, 2020).

O desconhecimento aliado a determinações irresponsáveis de alguns governos, que subestimaram o COVID-19, fortaleceram a disseminação, aumentando diariamente o caos nos serviços de saúde, o número de óbitos e a perda de profissionais da linha de frente. Esses eventos não ocorreram somente na Itália, mas Espanha, Estados Unidos, Rússia, Reino Unido e Brasil estão no topo dos países com maior número de casos positivos para o Coronavírus no mundo.

No Brasil as movimentações iniciaram em janeiro, porém, foi no dia 3 de fevereiro que foi publicada pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 188, a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus. Além disso, estabeleceu nesse momento o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), como mecanismo responsável por coordenar a resposta emergencial em âmbito nacional (BRASIL, 2020b).

Já, no dia 6 de fevereiro de 2020, é publicada a Lei nº 13.979, que dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus. Por meio desta fica previsto que as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, as medidas de isolamento, quarentena e algumas determinações compulsórias, como exames médicos, exames laboratoriais e tratamento clínicos (BRASIL, 2020a).

O primeiro caso foi confirmado dia 26 de fevereiro, e no dia 20 de março de 2020 foi declarado que a transmissão do novo Coronavírus era considerada comunitária em todo o território nacional (BRASIL, 2020c). Deste modo, foram implementadas, em todo o território nacional, pelo MS medidas não farmacológicas, incluindo distanciamento físico e quarentena. A quarentena vem sendo avaliada com cuidado, levando em consideração a progressão do COVID-19 em outros países que adotaram medidas semelhantes (CRODA *et al.*, 2020).

Outras medidas foram associadas no Brasil, com o intuito de postergar o pico da curva epidêmica, reduzindo o impacto do acesso da população aos serviços de saúde, além de aumentar a capacidade temporal para construção de novos leitos, aquisições de exames e equipamentos de proteção individual (EPIs).

Assim, o país adotou medidas de saúde pública orientadas para retardar a transmissão do vírus utilizadas em pandemias anteriores, como orientação da lavagem das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscaras, distanciamento social, quarentena, além da prática voluntária de não frequentar locais com aglomerações de pessoas. Nesse momento iniciou-se com a restrição do funcionamento das escolas, universidades, locais onde há agrupamentos e estabelecimentos prestadores de serviços considerados não essenciais (QUALLS, 2017).

Os números aumentam diariamente, apresentando diferentes velocidades nos estados, alguns apresentam um achatamento da curva com uma boa administração em relação ao número de leitos e o número de infectados, enquanto outros estados já apresentaram colapso nos seus serviços de saúde (ORELLANA *et al.*, 2021).

Com tantas mobilizações por parte dos gestores, que voltaram seus olhares ao novo Coronavírus em todos os níveis de atenção, uma grande parte da população, que já sofria com entaves do Sistema Único de Saúde (SUS), aguardando por consultas com especialistas, cirurgias, exames e outros, teve suas necessidades adiadas mais uma vez. Em todas as regiões de saúde ocorreram modificações nos atendimentos como meio de evitar a circulação de pessoas, além de priorizar insumos para casos mais graves (SANTOS *et al.*, 2020).

Enquanto o país volta o olhar para um novo problema, as velhas problemáticas existentes que já impactavam negativamente muitas pessoas continuam. Com a diversidade geográfica do país, foram necessárias diferentes medidas de enfrentamento no território nacional.

Para que o combate ao Coronavírus seja eficaz é suma importância que os serviços estejam articulados em todos os níveis de atenção. A atenção básica, que se caracteriza como importante articuladora no combate a outros problemas de saúde pública, reforça seu papel e mostra mais uma vez o quanto pode ser resolutivo e estratégico o cuidado em território. Neste momento, a garantia de acesso, o vínculo entre usuário e equipe de saúde, a integralidade do cuidado, assim como o acompanhamento de casos suspeitos e leves são táticas que capazes de minimizar os efeitos e conter a pandemia em um dos maiores sistemas unificados de saúde do mundo (SARTI *et al.*, 2020).

O combate ao vírus implicou novas exigências nos serviços de AB, sendo que muitos destes não são comuns no cotidiano das equipes. O controle de infecção mais rígido, encaminhamentos diários de protocolos, fluxogramas e notas técnicas que visam à orientação das ações nos serviços são novas práticas que devem ser absorvidas por estes serviços. Habitados com estruturas precárias e utilização de tecnologias leves, profissionais e gestores precisaram se readequar inserindo áreas de isolamento, utilização equipamentos mais

modernos, como termômetros infravermelho, além de manter o distanciamento necessário, garantindo atendimentos de gestantes, crianças, vacinas e medicações de forma segura e efetiva (BARBOSA, SILVA; 2020).

Diferentes ações foram adotadas pelos serviços de AB em todo o Brasil. A utilização de estratificação de risco para os pacientes, relacionando o histórico de doenças, hábitos de vida e outras condições, permite um monitoramento seguro e a abordagem de outros métodos de acompanhamento, como a utilização ligações telefônicas e mensagens por Whatsapp. A teleconsulta é uma das ferramentas que vêm sendo utilizadas pelos serviços de AB para evitar a exposição de pacientes com algum risco (BARRA *et al.*, 2020).

Além dos enfrentamentos à COVID-19, a AB deverá estar atenta aos problemas oriundos do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, como problemas relacionados à saúde mental, violência doméstica, dependência química e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos. Todas estas questões ainda se unem com o conjunto de problemas já vivenciados nestes serviços (SARTI *et al.*, 2020).

Apesar do curto espaço de tempo, já é possível identificar, com base em estudos prévios e atuais, os efeitos da pandemia na saúde mental da população. Segundo Brooks *et al.* (2020), alguns efeitos estão ligados ao isolamento e à quarentena, como estresse agudo, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, insônia, irritabilidade, raiva e exaustão emocional.

Os efeitos da pandemia poderão evoluir negativamente relacionados à saúde mental, pois as experiências vivenciadas tendem a incluir reações de angústia, comportamentos de risco à saúde, como o aumento de uso de álcool e tabaco, além de distúrbios de saúde e diminuição da percepção de saúde (SHIGEMURA *et al.*, 2020). Deste modo, a AB se torna imprescindível no cuidado à saúde mental, já que mais do que nunca este serviço está mais próximo e acessível à população em geral.

No Brasil, entre algumas ações abertas à população, foi lançada em abril uma campanha com o objetivo de amenizar os efeitos negativos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos brasileiros. A campanha orienta sobre como as pessoas devem lidar com seus sentimentos, como medo e estresse, além de apresentar dicas e estratégias de cuidado em saúde mental. Além disso, pesquisas em nível nacional incentivadas pelo MS buscam informações sobre a saúde mental da população dos profissionais de saúde (CONASEMS, 2020).

Por meio da Nota Técnica nº12, o MS publicou as recomendações à rede de atenção psicossocial sobre as estratégias de organização neste momento. Entre as recomendações de continuidade no cuidado com as devidas medidas de segurança, foi incentivado o atendimento

domiciliar de pessoas em situação de maior risco. Consta também a suspensão de todas as atividades de grupo, incluindo reuniões de equipe.

É importante que a RAPS esteja em consonância neste momento ímpar, priorizando o cuidado em saúde mental no território, acolhendo e manejando possíveis crises decorrentes do momento vivido ou não.

A saúde mental dos adolescentes foi duramente afetada, juntamente com o restante da população. Assim como os adultos, os adolescentes tiveram suas rotinas alteradas drasticamente com o fechamento de escolas, universidades e espaços sociais, que nesta etapa da vida se configuram extremamente importantes.

Durante as medidas como fechamento de escolas e restrições de deslocamento, além de perturbar a rotina, isso pode adicionar novos fatores estressantes aos pais e responsáveis, que deverão encontrar novas opções de cuidado ou deverão deixar de trabalhar. A restrição de mobilidade também faz com que os adolescentes fiquem mais irritadiços, acarretando em comportamentos agressivos ou de desobediência. Deste modo, os impactos sofridos poderão tornar os adolescentes mais vulneráveis à violência e ao sofrimento psicológico, ou agravamento deste (MARQUES *et al.*, 2020).

É importante voltarmos o olhar aos adolescentes. Um estudo realizado em um CAPSi mostra que, durante a pandemia, o fluxo de atendimento reduziu significativamente (COSTA *et al.*, 2020). Fato que deixa notória a importância do acompanhamento dos casos em seus núcleos familiares pela AB. Priorizando o cuidado e a prevenção de agravos neste público durante o enfrentamento à COVID-19.

Com isso, é importante o acompanhamento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes que estão sendo realizadas nos serviços de atenção básica.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

No presente capítulo serão apresentados os caminhos metodológicos escolhidos para o desenvolvimento desta pesquisa. Isso inclui os locais escolhidos, os participantes do estudo, os instrumentos de coleta dos dados, a análise dos dados e aspectos éticos.

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo possui caráter qualitativo, na qual pretendeu analisar as ações de saúde mental voltadas aos adolescentes nos serviços de atenção básica do Município de Nova Santa Rita/RS, durante a pandemia por Coronavírus.

Nas pesquisas em saúde o método qualitativo pode ser compreendido, segundo Taquette e Minayo (2015), como aquele que se ocupa da realidade através da história, da biografia, das relações, do universo de significado, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e atitudes, que são fundamentais para fornecer as respostas dos problemas que se apresentam no cotidiano dos serviços.

Deste modo, a pesquisa qualitativa envolve o estudo do significado das vidas das pessoas nas condições em que elas realmente vivem. Durante a coleta de dados em uma pesquisa de cunho qualitativo, as pessoas desempenharão seu papel cotidiano, se expressando de diversas formas, de maneira independente da pesquisa. As interações sociais entre pesquisador e sujeitos do estudo ocorrem com a mínima interferência de procedimentos, fazendo com que as pessoas não se limitem a responder, por exemplo, um questionário predefinido com perguntas fechadas (YIN, 2016).

Além disso, a importância da interação da pesquisa qualitativa faz com que os participantes não sejam representados por médias estatísticas, o que muitas vezes representa o grande grupo estudado, mas não expressa de forma singular um único participante (YIN, 2016). Quando se projeta um estudo que visa identificar as ações de saúde mental que estão sendo realizadas voltadas aos adolescentes em um meio a uma pandemia, é relevante que os profissionais sejam ouvidos.

A pesquisa qualitativa tende a coletar, integrar e apresentar dados vindos de diversas fontes, e em muitos estudos, como este, em que se estuda um ambiente da vida real e seus participantes, é justificável, através da complexidade do ambiente estudado e da diversidade dos participantes, que se utilize de observação e entrevistas para a obtenção destes dados (YIN, 2016).

Pensando na complexidade das adolescências, e buscando analisar, junto aos profissionais, este estudo poderá auxiliar na compreensão da percepção destes a respeito das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes na Atenção Básica em um momento ímpar, como a pandemia por Coronavírus.

4.2 Local do estudo

Este estudo foi realizado em cinco unidades da Estratégia de Saúde da Família, no Município de Nova Santa Rita, no Rio Grande do Sul. Segundo dados do IBGE (2020), na última realização do censo, em 2010, a pirâmide etária da cidade apresentava a maior parcela da população com idade entre 10 e 14 anos, dado este que justifica a importância de ações voltadas aos adolescentes, já que estes representam parte significativa da população no município.

O Município de Nova Santa Rita fica localizado na região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, estando a aproximadamente 26km da capital do estado. Possui uma área territorial de 217, 866 km², que faz divisa com os municípios de Canoas, Capela de Santana, Montenegro, Triunfo, Esteio, Portão, Porto Alegre e Sapucaia do Sul (Figura 1).

Figura 1 - Localização de Nova Santa Rita/RS



Fonte: Google Maps (2020)

Atualmente possui uma população estimada pelo IBGE de 29.300 habitantes no ano de 2019, tendo sido contabilizados no último censo, no ano de 2010, 22.716 habitantes no município (IBGE, 2010).

A cidade conta com cinco unidades da Estratégia de Saúde da Família como locais de atendimento de atenção primária. Possui um pronto atendimento 24h de pequeno porte, um CAPS, uma academia de saúde e um centro de especialidades onde são realizados atendimentos de obstetrícia, ginecologia, psiquiatria, acupuntura, fonoaudiologia, nutrição, fisiologia, pediatria e realização de exame de imagem, como ecografia.

As unidades incluídas no estudo são distribuídas geograficamente no município. No bairro com o maior número populacional fica a Estratégia de Saúde da Família Coronel Olympio, que conta com três equipes. Já, no bairro Pedreira, fica a ESF Pedreira, que atende aos moradores do bairro Caju e Pedreira, e conta com uma equipe de saúde da família. No bairro Sanga Funda fica localizada a ESF Rural, que presta assistência a grande parte dos habitantes de assentamentos e zona rural das proximidades da unidade. No centro da cidade se localiza a ESF Adão Preto, que presta atendimento aos moradores do próprio bairro e aos moradores do bairro Califórnia, e a ESF Morretes, que leva o nome do bairro onde se localiza e que conta com uma equipe de saúde da família.

As unidades ficam abertas das 8 horas às 17 horas, sem intervalo. As equipes realizam atendimentos agendados, acolhimentos das demandas espontâneas, atendimentos odontológicos, vacinas, grupos de convivência, entre outras atividades.

As unidades de ESF foram escolhidas pela aproximação da pesquisadora com a Atenção Básica no período em que atuou como enfermeira de uma das unidades da ESF do município.

4.3 Participantes do estudo

Para realização deste estudo, foram selecionados profissionais que atuam nas unidades da ESF do Município de Nova Santa Rita. A seleção desses profissionais foi intencional e elegeu um representante de cada categoria profissional atuante na unidade (um enfermeiro, um médico, um odontólogo, um técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde) para participar do estudo. Sendo selecionados cinco profissionais de cada unidade, totalizando 25 profissionais da AB.

Entende-se que todas as categorias profissionais são envolvidas na promoção de ações de cuidado destinadas ao público adolescente, e que a sua participação neste processo pode promover a reflexão acerca das ações desenvolvidas e novas formas de cuidado, principalmente neste momento, em que estamos atravessando uma pandemia por Coronavírus que expõe ainda mais os adolescentes a situações distintas do habitual.

No primeiro momento, o projeto foi apresentado à coordenadora da atenção básica do município, expondo a importância da realização de uma pesquisa neste cenário. Posteriormente foi realizado contato com os profissionais responsáveis por cada unidade de saúde, expondo o objetivo e metodologia do projeto.

Os profissionais que aceitaram participar da pesquisa concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Foram incluídos no estudo profissionais com no mínimo seis meses de atuação no serviço de saúde. E como critério de exclusão: estar de férias, licenças ou atestado no período de coleta de dados do presente estudo. Deste modo, 22 profissionais participaram do estudo, tendo em vista que três destes se encontravam de licença saúde no período de coleta de dados.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de duas técnicas: a observação participante (Apêndice B) e entrevista semiestruturada (Apêndice C), durante os meses de junho e julho de 2020.

A técnica de observação participante se caracteriza pelo contato direto do pesquisador com o objeto do estudo, tendo como objetivo a obtenção de informações reais acerca da realidade vivenciada pelas pessoas em seu próprio contexto. Trata-se de um processo longo, onde o pesquisador deve ser presença constante no campo, convivendo com os informantes (GIL, 2010).

A interação entre pesquisador e pesquisado depende do comportamento do observador e das relações que este vai desenvolver com o grupo estudado, quanto mais imerso o observador estiver no grupo, mais informações conseguirá extrair (GIL, 2010). Angrosino (2009) relata que o observador participante não é visto unicamente como cientista, mas como um membro do grupo, deste modo, é importante que o pesquisador tenha o cuidado de ser agradável e aceito como pessoa.

As notas de observação participantes devem explicitar o que acontece naquele local (descrição do objeto), assim como as condições que o observador experimenta (descrição da observação). Os registros foram feitos através de um roteiro, contendo níveis de detalhes suficientes para permitir que o autor colocasse em cenas os aspectos mais importantes das interações que teve a oportunidade de observar (CARDANO, 2017).

Nessa etapa de observação é permitido que o pesquisador tenha uma imersão no cenário de estudo, vivencie o cotidiano do serviço, conviva com os profissionais que lá atuam, se familiarize com as rotinas, conheça e conviva com os usuários da área de abrangência.

Para este estudo foram realizadas de 200 horas de observação participante nas cinco unidades de ESF incluídas, sendo 40 horas em cada serviço, divididas em cinco dias, realizando 8 horas diárias de observação, das 8 h às 17 h, em cada unidade estudada.

Como já citado anteriormente, a observação foi guiada por meio do Roteiro de Observação Participante (Apêndice B), e os dados obtidos no período observado foram registrados em um diário de campo ao final de cada dia de observação, identificados com a letra O.

Já a entrevista foi o meio escolhido para colher os dados que se referem diretamente ao indivíduo, aprofundando mais a respeito de suas atitudes, valores e opiniões. São informações consideradas mais profundas e só são acessadas com a contribuição dos participantes envolvidos na pesquisa (MINAYO, 2004).

Em relação à estrutura da entrevista, é considerado o tipo semiestruturado o mais adequado para este tipo de estudo, segundo Minayo (2004), este combina perguntas fechadas e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer a respeito do tema sem respostas ou condições pré-fixadas.

Os entrevistados foram convidados a participar do estudo através de uma carta-convite (Apêndice D), que apresentou as informações relativas ao estudo. As entrevistas foram previamente agendadas, de acordo com a disponibilidade dos participantes, sendo realizadas nas dependências das unidades, em local silencioso e privado. As entrevistas foram gravadas em áudio, através de gravador digital, seguindo o roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice E).

A identidade dos entrevistados foi preservada, utilizando da letra P de profissional, seguida da ordem cronológica crescente na qual aconteceram as entrevistas. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas integralmente, garantindo a fidedignidade das informações. Elas serão arquivadas pelo período de cinco anos e após serão destruídas, de acordo com os aspectos éticos da pesquisa.

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados mediante a análise de conteúdo, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das transmissões, empregando processos sistemáticos e

objetivos da descrição do conteúdo das informações. Isso se realizou em torno das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretações (BARDIN, 2016).

A etapa de pré-análise consiste na organização, é um período intuitivo que tem por objetivo sistematizar e tornar operacionais as ideias iniciais, de modo que isso seja a condução para um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas (BARDIN, 2016).

Segundo Bardin (2016), essa fase possui três missões, que são a escolha dos documentos que serão submetidos a análise, a formulação das hipóteses, que no caso dos estudos qualitativos são os pressupostos, e dos objetivos, e a elaboração de indicadores que fundamentarão a interpretação final. Não necessariamente estes fatores se sucedem, embora estejam ligados uns aos outros, pois a escolha do documento irá depender do objetivo, ou o oposto, os indicadores serão construídos em função das hipóteses, ou oposto, e as hipóteses serão criadas a partir de certos indicadores.

Na estruturação dessas missões algumas etapas se fazem importantes. A primeira é a leitura flutuante, que consiste em estabelecer contato com os documentos. Neste momento é importante conhecer o texto e deixar emergirem as impressões e orientações. A segunda é a escolha dos documentos, neste momento se preconiza a construção de um *corpus*, que é o conjunto dos documentos que serão submetidos a análise, e normalmente isso implica em escolhas, seleções e regras (BARDIN, 2016).

Já o terceiro é a formulação das hipóteses, que nada mais é do que uma suposição do está sendo estudado, e vai consistir em explicitar dimensões e direções de análise. Neste momento devem ser determinadas operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para a análise temática e a codificação para o registro dos dados. E a última atividade desta fase constada preparação do material, que consiste em manipular o material de modo que facilitará a análise posteriormente (BARDIN, 2016).

Na etapa de exploração do material, é realizada a codificação das informações, ou seja, o processamento dos dados brutos, que são transformados e agregados em unidades, permitindo uma descrição exata das características do conteúdo. A codificação compreende o recorte por temas, a enumeração de modo a utilizar a frequência para as regras de contagem e classificação e agregação dos materiais conforme palavras-chave (BARDIN, 2016).

Tratamento, inferência e interpretação: consistem na síntese e seleção dos resultados, a investigação das causas a partir dos efeitos e a interpretação dos resultados. A interpretação é realizada de modo que os conteúdos recolhidos se constituam em dados qualitativos ou análises

reflexivas, em observações individuais ou gerais das observações e entrevistas que serão realizadas com os sujeitos (BARDIN, 2016).

4.6 Aspectos éticos

Para a realização desta pesquisa foram respeitados os aspectos éticos e legais que envolvem as pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi encaminhado à COMPESQ da Escola de Enfermagem UFRGS, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS, via Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo parecer nº 4.193.483. Apresentou também o aceite da Coordenação da Atenção Básica do Município de Nova Santa Rita.

A pesquisa foi previamente esclarecida aos participantes, assegurando-lhes sigilo e privacidade para a integridade física e psicológica, através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução nº 466/2012, em duas vias. Uma ficou com o participante e a outra via, com o pesquisador. Foi também assegurado aos participantes o direito de desistência da pesquisa, a qualquer momento, assim como se fez o esclarecimento de que os mesmos não seriam beneficiados de forma direta.

Os participantes foram informados quanto aos riscos e desconfortos que poderiam ocorrer no percurso do estudo, já que este processo previa, através dos questionamentos, que poderiam ocorrer a mobilização de sentimentos e sofrimentos no momento das entrevistas.

Além disso, foi explicitado aos participantes que não seria incluído nenhum tipo de método invasivo, e que os resultados serão utilizados apenas para fins científicos. E, assim como já citado anteriormente, os dados gravados foram transcritos fidedignamente, considerando os aspectos éticos de consentimento e o caráter de confidencialidade, e serão destruídos após o período de cinco anos.

5 RESULTADOS

Em relação à caracterização dos sujeitos participantes do estudo, foram 22 profissionais atuantes nas cinco unidades da Estratégia de Saúde da Família do Município de Nova Santa Rita. Entre as categorias profissionais, cinco (22,72%) dos profissionais eram enfermeiros, havendo também quatro (18,18%) odontólogos, quatro (18,18%) médicos, quatro (18,18%) técnicos de enfermagem, quatro (18,18%) agentes comunitários de saúde e uma (4,54) psicóloga.

De acordo com tempo de trabalho no serviço, dois (9,09%) dos profissionais trabalhavam havia menos de um ano, 11 (50%) trabalhavam entre um e cinco anos, sete (31,81%) atuavam no serviço entre seis e 10 anos e dois (9,09%) estavam no serviço havia mais de 10 anos.

Referente à formação dos profissionais, oito (36,36%) deles possuíam especialização em saúde da família, saúde pública e saúde coletiva, quatro (13,63%) tinham especialização em outras áreas e 11 (50%) deles não possuíam nenhuma especialização. O tempo de formação superior variava, seis (33,33%) tinham menos de cinco anos, um (5,55%) estava formado entre seis e 10 anos, cinco (27,77%) possuíam formação concluída entre 11 e 15 anos, quatro (22,22%) de 16 a 20 anos e dois (11,11%) apresentaram mais de 20 anos de formação.

Considerando as idades dos profissionais entrevistados, foi possível observar: seis (27,27%) entre 20 e 30 anos, nove (40,90%) de 31 a 40, quatro (18,18%) com idade entre 41 e 50 anos e três (13,63%) entre 51 e 60 anos. Em relação ao sexo dos entrevistados, 15 (68,18%) eram do sexo feminino e sete (31,81%) eram do sexo masculino.

Os resultados explicitaram uma categoria, conforme apresentado no Quadro 1, sendo ela: Ações de cuidado em Saúde Mental voltadas para os adolescentes em tempos de pandemia.

Quadro 1 - Representação dos resultados

Ações de cuidado em Saúde Mental voltadas para os adolescentes em tempos de pandemia	Características do trabalho com adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação do profissional com a adolescência • Comunicação informal • Maior vínculo do adolescente com o território e menor estigma em relação a saúde mental • Mobilização emocional do profissional no atendimento ao adolescente • Maior interatividade do adolescente com o meio digital
	Cuidado em saúde mental voltado aos adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento individual • Encaminhamento para o CAPS • Teleatendimento • Atividades do PSE • Interação da ESF com demais pontos de atenção da rede intersetorial
	Facilidades no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Maior tempo disponível para equipe e para os atendimentos • Suporte emocional para os profissionais • Acolhimento do CAPS sem dia determinado
	Desafios no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Restrição de acesso dos adolescentes ao serviço devido à pandemia • Maior dificuldade financeira das famílias • Fechamento das escolas • Insegurança dos profissionais nos atendimentos de saúde mental dos adolescentes • Suspensão do matriciamento
	Sugestões para qualificar as ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Maior articulação da rede para discussão de casos • Promover vínculo com os adolescentes • Capacitações para qualificar o atendimento de saúde mental na adolescência • Fortalecimento do programa saúde na escola • Consolidação do matriciamento • Maior divulgação das atividades voltadas para os adolescentes • Grupos voltados aos adolescentes

Fonte: Autor (2020).

5.1 Ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes no período de pandemia

Na presente categoria os profissionais entrevistados verbalizaram características específicas da atuação direta com os adolescentes na atenção básica, além de explicitar como estão sendo executadas as ações de saúde mental voltadas aos adolescentes no momento da pandemia por Coronavírus, surgindo cinco subcategorias: características do trabalho com adolescentes, Cuidado em saúde mental voltado aos adolescentes, Facilidades no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes, Desafios no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes e Sugestões para qualificar as ações de saúde mental voltadas aos adolescentes.

5.1.1 Características do trabalho com adolescentes

Esta subcategoria deu origem a cinco unidades de registro: a identificação do profissional com a fase da adolescência, o uso comunicação informal, o maior vínculo do adolescente com o território e menor estigma em relação a saúde mental, a mobilização emocional do profissional no atendimento de saúde mental com adolescente e a maior interatividade do adolescente com o meio digital.

A identificação do profissional com a fase da adolescência apareceu relacionada com as experiências pessoais dos trabalhadores entrevistados, onde eles levavam em consideração sua vivência pessoal na fase de adolescente, buscando o entendimento e a aproximação com o jovem durante o desenvolvimento das ações voltadas para esse público.

Acho que não estou muito longe também da fase dos adolescentes, ainda lembro um pouco como era ser adolescente. [...] Eu gosto de conversar com eles, entendo a fase deles, porque a minha adolescência também não foi muito tranquila, então, acho que tem que ter um outro serviço que tu possas se abrir, não só com os pais, até porque os pais dos nossos adolescentes são muito ausentes, muitas vezes, porque trabalham muito, porque não entendem, porque acham que é preguiça, frescura ou algo do tipo. (P2)

Eu creio que a gente precisa avaliar muito o contexto da vida dele, se colocar muito no lugar, que todos nós já fomos adolescentes, então, se a gente analisar a história e o contexto, buscar o histórico que aconteceu desde o começo. Se a gente se colocar no lugar dele, a gente vai entender o que que tá acontecendo, porque que isso que tá acontecendo agora e orientando ele a seguir o caminho. (P8)

Nessa fala é possível observar a importância da visão integral do profissional voltada às legítimas necessidades do adolescente. Identificar o contexto e refletir as diferentes

compreensões da adolescência são fundamentais no planejamento das intervenções, pois, deste modo, é possível promover condições reais de produção de saúde desses adolescentes (LUCKOW; CORDEIRO, 2017).

Colocar-se no espaço ocupado pelo adolescente, levando em consideração as experiências pessoais dos profissionais vivenciadas durante a adolescência, aparece como uma característica facilitadora do trabalho. Tornar as ações voltadas aos adolescentes mais coerentes e adequadas às necessidades dos mesmos impulsiona um cuidado integral a este público (FERNANDES; SANTOS, 2020).

Pensando nas características no trabalho com os adolescentes citadas pelos profissionais, a comunicação informal utilizada pelo profissional nas ações de cuidado permite com que os adolescentes se sintam mais à vontade para expressar seus sentimentos, além de promover um melhor entendimento em relação às informações que devem ser transmitidas a eles.

A comunicação assim, talvez seja mais informal com adolescentes, eu acho mais fácil. Com pessoal adulto tem que ser um pouco mais politicamente correto, com o adolescente a gente já dá para ter um pouquinho mais de liberdade, acho que essa é a diferença. (P3)

Eles são diferentes, quando eles vêm, me falam “eu tô triste”, “eu estou me cortando”, a comunicação é mais direta, inclusive quando a gente pede: Tu prefere conversar comigo sozinho? Quer que o pai e a mãe saiam? Não quer que o familiar saia? Quando eles aceitam isso, quando eles veem que aqui eles têm essa liberdade de decidir, é como se eles tivessem o controle da situação. Isso é bom, é mais fácil para eles, daí eles se abrem mais, conversam mais, se sentem mais seguros, para falar o que eles sentem. (P4)

Então a gente vê assim, que eles têm uma receptividade boa quando tu falas uma linguagem mais perto deles, ou não fica dando muito nó, fica muito técnico, muito isso, muito aquilo, porque às vezes eles não entendem o que tu quer dizer, então tu tem que falar alguma linguagem que eles entendam. Então eu acho que eu, particularmente, tenho essa facilidade, e acho que a equipe também. Às vezes também tu botas em uma postura muito disciplinada assim, aí tu já corre com ele, espanta ele, daí eu acho que isso é bom na equipe assim, que funciona bem [...] (P11)

O processo de comunicação do profissional com o adolescente deve ser provocado por abordagens que facilitem o diálogo e consigam permitir o reconhecimento de diversos contextos vivenciados durante esta fase da vida (SILVA *et al.*, 2020). Além da comunicação verbal, a postura corporal do profissional e o ambiente podem interferir no acolhimento e na criação de vínculo com esse adolescente.

Na atenção ao adolescente é importante que a ambiência seja levada em consideração pelo profissional, já que a mesma se refere ao cuidado como espaço físico, social, profissional e de relações, devendo promover atenção acolhedora, resolutiva e humana aos usuários (BRASIL, 2010b). A promoção de um espaço acolhedor na atenção básica pode se mostrar muito potente no cuidado à saúde mental do adolescente, já que promove o bem-estar do indivíduo em sua integralidade. Além disso, a promoção de um diálogo mais informal facilita

que a as demandas de saúde mental sejam expressas e, conseqüentemente, as ações sejam formuladas em conjunto com a família.

A promoção de espaço e abertura de diálogos com os adolescentes permite que o profissional possa levar em consideração outras queixas do adolescente que não tenham sido explicitadas em um primeiro momento.

É comum que o adolescente acesse o serviço de atenção básica com outras queixas, não especificamente relacionadas à saúde mental. Com isso, é importante que os profissionais atuantes nesses serviços estejam atentos a todos os espaços e ações promovidas neste cenário, como consultas ginecológicas, vacinas, entre outros procedimentos, promovendo um espaço de diálogo que aproxime profissionais e usuário. Voltar o olhar para além da queixa explicitada pelo adolescente facilita a aproximação com a saúde mental, assim como o cuidado (SILVA *et al.*, 2019).

Pelo perfil da faixa etária, é comum que os adolescentes acessem os serviços de saúde em menor escala, sendo necessária a utilização de outros mecanismos presentes na conjuntura da ESF que favoreçam o maior vínculo do adolescente com o território e que minimizem o estigma relacionado a saúde mental, por ser um serviço não especializado.

Então, aqui tem essa questão de ter as agentes de saúde, isso ajuda muito, porque ela vai entrar em contato com a família. Então, eu converso com adolescente, eu converso com alguma vizinha que relata alguma coisa também. Então a gente acaba conhecendo melhor a comunidade, a gente conhece melhor os adolescentes. Tem essa diferença, então a Unidade toda, em si, a gente tem as reuniões, pode discutir, os casos, enfim, acabam tendo um conhecimento melhor e podendo ter estratégias melhores para chegar até eles. (P7)

Também por esses preconceitos que tem, porque, se tu disseres pra um adolescente: Ó, tu vai ter que ir até o CAPS... – “Não vou, o CAPS é lugar de louco, não vou ir, não vou tomar remédio, não quero falar com psiquiatra, não quero falar com psicólogo!” Sem às vezes se dar conta que eles já estão falando com psicólogo, ou com profissional que tá voltado para saúde mental. Quando é atenção básica, é lá no postinho, que a gente vai para cuidar de qualquer coisa, a unidade de saúde que cuida da saúde em geral. [...] Então, a abertura que existe na atenção básica é muito maior do que a atenção especializada, estão mais dispostos a ir lá porque não tem esse estigma contra atenção básica. Então, quando eu vou fazer o PSE, eu sempre ponho como porta de entrada. [...] Então, essa forma de abordar favorece a atenção básica, só que a gente ainda precisa trabalhar, além de trabalhar os adolescentes que vêm, a unidade de saúde como uma casa de acolhida mesmo, para qualquer situação. A gente precisa também que os profissionais estejam abertos para essas situações, que não vai chegar um adolescente lá que está se sentindo angustiada, triste, ansioso, e daí o profissional vai escutar e dá um encaminhamento para o CAPS. Então, é esses dois lados que a gente tem tentado trabalhar o tempo inteiro, mas a potência da atenção básica em saúde mental é muito grande, acho que, quando os profissionais perceberem isso, eles vão usar muito melhor. (P10)

É importante que a ESF esteja integrada com o território, e esta integração normalmente é realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), que promove a articulação do serviço de saúde com o território, fortalecendo o cuidado ao adolescente (SILVA; ENGSTROM, 2020). Considerando a fala do entrevistado, é importante ressaltar a importância dos ACS no cuidado

ao adolescente, já que estes comumente atuam na promoção de um modelo de atenção integral e ampliado.

Além disso, a saúde mental da população sofre influência direta das condições de vida no território (PRATA *et al.*, 2017). Assim, é relevante que a equipe de saúde da família identifique os fatores de transformação presentes para um melhor planejamento do cuidado em saúde mental destinado aos adolescentes.

As características do serviço no território e um amplo olhar acerca do indivíduo permitem maior liberdade de acesso do adolescente, já que ele frequenta o serviço por diversos motivos. Isso permite que os usuários não identifiquem estigmas relacionados à saúde mental na atenção básica, ao contrário do serviço especializado, que, por ser único no município, absorve todas as demandas de saúde mental encaminhadas. Deste modo, é importante que os profissionais da atenção básica acolham adequadamente as demandas de saúde mental, evitando que os adolescentes que não desejam frequentar o CAPS fiquem desassistidos.

A ESF é caracterizada como o serviço de saúde mais próximo ao usuário, devendo executar uma assistência integral e humanizada, para isso, o acolhimento se mostra um dispositivo estratégico para as demandas de saúde mental. Além do acolhimento, outros dispositivos se mostram potentes para esse cuidado na AB, como a territorialização, busca ativa, suporte da família no cuidado e o vínculo entre profissionais e usuários, evidenciando a importância do cuidado de saúde mental ao adolescente no território (SILVA *et al.*, 2018).

Os atendimentos, sejam eles acolhimentos, consultas de saúde mental, ou demais procedimentos, geram mobilização emocional dos profissionais durante o atendimento ao adolescente na atenção básica.

Sei lá, as vezes eu até me seguro ali, mas, depois que eu saio dali, me emociono de falar com eles. [...] Isso mexe bastante comigo, eu gosto de fazer, porque eu me sinto útil, principalmente quando eles voltam depois, mas meu sentimento quando eles saem dali, quando ele vai embora, é tipo isso, e também de querer fazer mais, poder fazer mais e às vezes não é permitido. Até onde a gente pode ir. (P15)
Às vezes a gente fica abalada, várias vezes, ah, mas vou te dizer que melhorou bastante. No começo eu pensava: Ai meu deus, e agora? O que a gente vai fazer com ele? [...] Mas, aí, agora eu já consigo lidar melhor e pensar, e não absorver as informações. (P17)

O cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde na atenção básica coloca-os de frente com situações complexas que despertam sentimentos que muitas vezes não são agradáveis. Esses sentimentos interferem diretamente na forma como o profissional vai planejar e estruturar as intervenções com o adolescente e a família. Deste modo, o sentimento dos profissionais é um ponto importante a ser notado, estimular a manifestação destes pode contribuir para uma

análise pertinente para a promoção de saúde dos trabalhadores que atuam nestes espaços, melhorando a assistência prestada aos adolescentes na atenção básica (SCHEK; SILVA, 2018).

É essencial que os profissionais disponham de um local apropriado junto à equipe de atenção básica para a expressão destes sentimentos. Possibilitando que o compartilhamento destes entre seus membros proporcione a construção de novas possibilidades de convivência com os casos de saúde mental voltados aos adolescentes, evitando a abstenção dos profissionais em relação a este tipo de cuidado.

Frequentemente os atendimentos de saúde mental voltados aos adolescentes na atenção básica são caracterizados por maior interatividade com o meio digital, seja por meio de redes sociais, jogos e outros. Assim, é importante que o profissional tenha minimamente conhecimento destes meios, propondo abordagens diferenciadas e mais interessantes a este público específico, proporcionando uma maneira mais atraente para o adolescente.

Eu acho que a facilidade que a gente teria com eles é essa questão de conectividade, adolescente é muito voltado para celular, para Internet, para tudo que for digital, se a gente tipo tentasse trabalhar de outra forma, a gente não conseguiria. Talvez a gente tenha mais facilidade de chegar no adolescente do que num adulto e no idoso, que não tem tanto interesse, não é tão voltado para tecnologia. Então é mais, eu vejo sendo mais fácil hoje a gente trabalhar com adolescentes [...] (P10)

A relação entre os adolescentes e a Internet gera diversas interações, proporcionando comportamentos e atitudes que vão refletir na saúde dos mesmos. Trabalhar com a saúde mental do adolescente por meios digitais tende a ser uma estratégia benéfica, desde que o profissional estimule o acesso a informações e ferramentas terapêuticas disponibilizadas na rede. Tal abordagem já se mostrou positiva no enfrentamento de outros pontos relevantes na saúde do adolescente, uma vez que esta fase é familiarizada com os meios digitais (FERREIRA *et al.*, 2020).

Considerando as características de proximidade vivenciadas na atenção básica, presume-se que os profissionais consigam identificar e construir junto aos adolescentes espaços virtuais de convivência e troca entre eles, possibilitando que as ações em saúde mental possam visitar o adolescente, aproximando cada vez mais profissionais e usuários desta faixa etária.

5.1.2 Cuidado em saúde mental voltado aos adolescentes

Com a chegada da pandemia, grande parte dos serviços de saúde precisou se organizar e se adequar à nova realidade imposta. Desta forma, as ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes foram diretamente impactadas por todas as modificações ocorridas nos serviços de saúde.

Em um primeiro momento, foi necessário avaliar as necessidades da população e montar um plano que minimizasse os efeitos negativos da chegada do vírus no município. Por orientação da gestão municipal, as unidades da ESF deveriam encaminhar todos os usuários sintomáticos respiratórios para um centro de triagem específico para detecção e tratamento de COVID-19.

Pretendia-se, com isso, reduzir o fluxo de pessoas nas unidades da ESF do Município de Nova Santa Rita. As agendas nas unidades da ESF foram adequadas pensando na redução do número de pessoas na unidade, reuniões e grupos foram suspensos e a maioria dos atendimentos aconteceu de forma individual com adolescentes.

Caso o paciente necessite de um acolhimento, o mesmo passará com um técnico de enfermagem, que fará a escuta e avaliação de sinais vitais. A grande maioria dos casos é repassada ao médico responsável pela demanda espontânea, sem uma intervenção direta do restante da equipe. Caso seja necessário o paciente é medicado na unidade na sala de medicação/observação. (O2, 02.06.2020, tarde)

Nossa! Agora tá complicado, primeiro, que a gente estava atendendo mais emergência. Aqui o posto meio que fechou as agendas. A gente estava atendendo demanda espontânea, mas, como a demanda, por exemplo, de ansiedade, depressão, é muito corriqueira, é muito comum, a gente acabou atendendo aqueles pacientes que estavam bem descompensados, que precisavam de alguma atenção mais importante. (P4)

Então assim, alguns casos graves, que a gente vê que têm risco, que realmente precisam, a gente tem atendido de forma presencial mesmo, durante a pandemia. Alguns adolescentes que estavam indo bem [...]. E daí as mães começaram me procurar dizendo: “Olha, eu não sei mais o que eu faço com o fulano, porque está muito difícil!”. Começaram a relatar situações difíceis, situações de que as crianças estavam começando a pensar em se cortar, estavam vendo coisas. Uma outra adolescente que era do grupo, e já estava passando da idade, faz acompanhamento psiquiátrico no hospital em Porto Alegre, e o médico disse: “Olha, ou tu dá um jeito de conseguir um atendimento ou provavelmente na próxima consulta a gente vai ter que internar tua filha, porque ela não tá bem.”. Então, são atendimentos que eu faço presencial, mesmo durante a pandemia, que tá bem complicado assim, tem adolescentes bem graves. (P10)

Através das observações foi possível notar um número significativo de famílias que buscavam a unidade sem consulta agendada. As necessidades, como renovação de receitas, curativos, acompanhamentos de casos mais complexos, entre outros, faziam com que os usuários buscassem o serviço quando sentiam que era preciso. Neste momento, então, era realizado um atendimento individual de acordo com a queixa de cada pessoa.

Outros serviços de atenção básica no país adotaram essa organização, priorizando o acesso do usuário pela demanda espontânea, restringindo a realização de grupos e consultas eletivas, mantendo apenas consultas programadas de pré-natal e puerpério (FERNANDEZ *et al.*, 2020). Com isso, ações específicas não consolidadas previamente pelas equipes acabaram sofrendo alterações e perdendo espaço dentro das unidades da ESF.

O empenho dos profissionais em manter a continuidade do tratamento dos adolescentes com demandas de saúde mental era visível. As falas dos profissionais explicitaram o agravamento das situações de sofrimento e a importância da assistência nas unidades da ESF, já que os serviços de referência também sofreram alterações.

Entendendo as especificidades deste momento, é necessário que as unidades da ESF se organizem da melhor forma em meio à pandemia e à necessidade de distanciamento social, pois tais fatores não podem interferir no direito ao acesso universal à saúde do usuário. Entende-se que os desafios devem ser enfrentados pelas equipes, garantindo o direito de acesso do adolescente (FERNANDEZ *et al.*, 2020).

Desse modo, mesmo que a pandemia assombre os profissionais e os usuários, é fundamental que se promova a continuidade no cuidado de rotina na ESF, as necessidades permanecem e há o risco de alguns casos se agravarem, causando um aumento de sofrimento e mortalidade por outras tantas causas, sendo uma delas o crescimento de problemas relacionados à saúde mental na adolescência (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

A ampliação de acesso aos atendimentos individuais deixa nítida a preocupação das equipes em garantir atendimentos aos usuários, já que em maior escala é o que tem se mostrado mais próximo e eficaz. As atividades em grupo, característica do cuidado na atenção básica com adolescentes, foram diretamente afetadas pela obrigatoriedade do distanciamento social.

Estratégias como o distanciamento social foram adotadas em grande parte do mundo, com o objetivo de segurar a disseminação do Coronavírus, isso fez com que atividades em grupo fossem suspensas sem prazo determinado (AQUINO *et al.*, 2020). A suspensão dessas atividades fez com que profissionais buscassem diferentes estratégias de atendimento individual, como teleatendimento e consultas agendadas de casos previamente conhecidos, a fim de garantir que os adolescentes não tivessem seus acompanhamentos interrompidos, justamente em um momento que afetou diretamente a saúde mental da população.

Os problemas de saúde mental se intensificaram durante a pandemia, o que mostra a necessidade de a atenção básica, por meio das unidades da ESF, voltar uma atenção especial aos cuidados de saúde mental neste momento. O cuidado deve ser continuado e ampliado, já

que é sabido que o distanciamento social pode produzir sofrimento mental para a população (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

Com isso, é importante que as equipes de atenção básica tenham conhecimento dos casos de saúde mental na adolescência, possibilitando que, em momentos de crises como o que estamos atravessando, estes jovens não fiquem privados de cuidado.

Desde o início da pandemia os serviços de atenção básica absorveram as demandas de sintomáticos respiratórios, isso impactou diretamente os atendimentos de saúde mental voltados aos adolescentes. Com os olhares voltados aos possíveis casos da COVID-19, os profissionais citaram o encaminhamento ao CAPS como uma ação de promoção adequada de cuidado dos casos de saúde mental no momento da pandemia.

Claro que, quando a gente estava com agenda fechada e tinha uma demanda grande de pacientes com esse tipo de dificuldade, a gente acabava às vezes até encaminhando para o CAPS, ou fazendo uma avaliação meio rápido ali na triagem, então não foi o ideal. (P4)

Eu só tenho um no momento, e os que tem, eles estão vindo aqui no posto, aqui na ESF. Quando a enfermeira daqui acha que tem que mandar para o CAPS, ela manda pro CAPS, ou, senão, faz o tratamento aqui mesmo, o acompanhamento. (P1)

A relação entre CAPS e AB é citada nas falas através dos encaminhamentos. Fortalecer os canais de comunicação é imprescindível em um momento de desconhecimento como o que estamos vivendo, para que os encaminhamentos sejam acolhidos de forma resolutiva, ampliando a articulação da rede, garantindo o cuidado ao usuário (MARTINS *et al.*, 2020).

Os profissionais atuantes na AB tiveram suas práticas afetadas diretamente pelas alterações nos demais serviços integrantes da rede de saúde mental, como é o caso do CAPS, deste modo, é importante que exista uma boa comunicação entre os serviços, priorizando que os adolescentes não tenham mais prejuízos decorrentes de pandemia.

Pensando na promoção da continuidade do cuidado e evitando a exposição dos usuários à contaminação de Coronavírus, alguns profissionais atuantes na ESF adotaram o teleatendimento para o atendimento de casos de saúde mental na adolescência.

Pois é, muita coisa mudou, muita coisa mesmo. A princípio, logo que começou a pandemia, todos os atendimentos, eles foram cancelados assim, e a gente passou a só monitorar por telefone. Depois disso, a gente passou um segundo estágio que a gente viu que não ia adiantar só ficar monitorando, ligando, a gente passou a fazer as consultas por telefone. Só que com adolescente é mais difícil, é mais complicado, pela questão de sigilo. Toda uma questão ética mais complicado trabalhar com crianças e adolescentes via telefone. (P10)

Novas tecnologias de cuidado foram exploradas neste momento de pandemia, o teleatendimento foi uma delas. Esse recurso tem-se mostrado uma importante ferramenta de promoção de saúde mental, já que através dele são ofertados escuta e acolhimento aos usuários que se mantêm longe, além disso, permite que profissionais ampliem seu olhar, avaliando as reais necessidades dos usuários (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Além disso, o teleatendimento apresenta-se como um recurso de aproximação de afeto, em um momento em que se manter afastado se faz necessário, promovendo um espaço de fala com privacidade para que o adolescente possa encontrar nesse local a reorganização da sua identidade. Entende-se que esta fase da vida mostra-se tão confusa e conturbada, podendo estar sendo potencializada pela pandemia (MAUCH *et al.*, 2020).

Os adolescentes perderam muitos espaços de interação social, um deles foi a escola, local onde o adolescente passa grande parte de seu cotidiano. A ESF se vincula com as escolas através das atividades do Programa Saúde na Escola (PSE). Neste momento em que as escolas estão com as atividades suspensas, os profissionais da AB precisaram reinventar mais esta atividade, pensando na continuidade do cuidado destinado ao adolescente.

Nesse mês a gente voltou com as atividades do PSE, foi uma coisa meio no impulso assim mesmo, porque a gente tem visto quanto têm agravado situações nas escolas dos adolescentes, das crianças, de todo mundo. [...] Eu fiz contato com as escolas estaduais para ver se eles têm disponibilidade, se eles aceitariam se a gente mandasse um material de Saúde Mental. É uma folha só, em PDF, que fala sobre o que é saúde mental, como ela está sendo impactada pela pandemia, e onde pode-se buscar ajuda, [...] sempre referenciando para a atenção básica. (P10)

Sabe-se do papel estratégico que o PSE possui na promoção de saúde e prevenção de agravos na adolescência, para isso, é importante que as ações sejam estruturadas entre os profissionais da AB e a escola, considerando as necessidades dos adolescentes, que muitas vezes estão relacionadas à saúde mental (HERZOG *et al.*, 2020). Assim, a equipe de ESF torna-se um potente articulador da integração entre educação e saúde, promovendo o cuidado em saúde mental dos adolescentes, mesmo durante o período de distanciamento social que estamos atravessando.

A interação da ESF com demais pontos de atenção da rede intersetorial aparece relacionada às ações de saúde mental voltadas aos adolescentes. Essa relação fortalece a rede de cuidado e promove um cuidado integral a esses indivíduos, já que muitas vezes as demandas de saúde mental nesta fase da vida são permeadas por complexos contextos sociais, que precisam ser considerados neste cuidado.

A gente tem um trabalho muito atuante do Conselho Tutelar e do CREAS, do CRAS que são unidades aqui de Nova Santa Rita, que acabam nos trazendo demandas graves, geralmente, de pacientes nessa faixa etária. Adolescentes que estão na rua, usuários de drogas, negligência de pai e mãe, isso a gente tem um bom contato com eles, funciona, os pacientes chegam aqui para a gente, chegam no pronto atendimento[...] (P4)

Às vezes, a gente precisa de um apoio também do CREAS, do Conselho Tutelar, atuam junto com a gente, às vezes, nesses casos também. Então, até que funciona bem a Rede, nesse sentido funciona bem, quando é principalmente numa questão de abuso, de tentativa de suicídio, esses tipos de coisa, tem funcionado bem a Rede assim. (P22)

A solidificação das redes ampliadas de atenção à saúde mental do adolescente que possam garantir o acesso destes e o cuidado qualificado no território é um dos grandes desafios para concretização da política de saúde mental do adolescente. Contudo, uma articulação intersetorial potente pode facilitar a instauração de novos modelos de cuidado que excedam a fragmentação e a dispersão dessa assistência (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2017).

A articulação entre os dispositivos do território juntamente à rede de atenção à saúde mental fortalece o trabalho em rede, além de promover a desconstrução de um cuidado exclusivamente especializado. Deste modo, é possível identificar o importante papel de coordenação do cuidado das unidades da ESF, nas ações de saúde mental voltadas aos adolescentes (NUNES *et al.*,2019).

Além disso, para que esse cuidado seja contínuo é importante que a gestão estimule estratégias de articulação, pois, mesmo que exista um entrosamento entre os serviços da rede ampliada, é necessário que estes disponham de momentos específicos de discussão de casos, visando sempre ao cuidado integral dos adolescentes. Neste caso, apontados pelos entrevistados, o CRAS e o CREAS são pontos importantes de cuidado em saúde mental destinados aos adolescentes no Município de Nova Santa Rita.

5.1.3 Facilidades no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes

Muitas mudanças foram motivadas pela pandemia causada pelo Coronavírus nos serviços de atenção básica no Município de Nova Santa Rita. Questionados quanto às facilidades para o desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes, foram identificadas pelos profissionais três unidades de registro: maior tempo disponível da equipe para discussões dos casos e para os atendimentos com adolescentes, suporte emocional para os profissionais e acolhimento do CAPS sem dia determinado.

Com o olhar voltado ao controle da pandemia, foi preciso restringir os demais atendimentos eletivos e desenvolvimento de grupos nos serviços de atenção básica, evitando a circulação e exposição das pessoas. Isso fez com que as equipes tivessem mais tempo livre, culminando em um maior relacionamento entre os membros e um maior tempo de atendimento aos usuários que acessaram o serviço neste período. Deste modo, os entrevistados classificam como uma facilidade o maior tempo disponível entre equipe para discussões dos casos e para os atendimentos com adolescentes.

O ponto positivo disso seria que a gente tem um pouco mais de tempo para poder conversar com a equipe. Nos preparar, né. E aos poucos começar a voltar. Seria esse ponto positivo, é o tempo que a gente tem que se preparar e também tá bem preparado para, quando eles vierem, a gente receber já estando preparado, com tudo certo. (P8)

O fato da gente ter um pouco mais de disponibilidade de tempo é, dessa forma, uma facilidade pra desenvolver, começar a trocar uma ideia. É muito comum nessas conversas vir à tona algum caso de algum paciente, e às vezes está ligado a alguma questão comportamental, ou de saúde mental, enfim. Então, de certa forma essa questão do coronavírus nos deu mais tempo pra desenvolver estes assuntos, estas conversas, porque em tempo normal era uma correria, emenda um paciente no outro, não para e a gente não tem como conversar muito, a não ser quando tem reunião específica, daí, já é mais organizado. [...] Mas em relação a essa questão assim de diálogo com paciente, até melhorou, a gente tá atendendo menos pacientes, tem mais tempo. Hoje mesmo atendi só uma paciente hoje de manhã, e a gente ficou conversando aqui sobre umas questões. Então a gente até tem mais tempo para conversar sobre outras coisas, mudou um pouco neste sentido, positivamente, que geralmente em tempos normais é correria, atende um paciente, emenda outro. (P19)

Nos momentos de calma a cozinha é ponto de encontro dos profissionais, que aproveitam para discutir fluxos, casos de pacientes, assim como dividir angústias e aflições causadas pelo momento da pandemia. (O2, 07.07.2020, tarde)

As construções das ações entre as equipes de saúde da família são peculiares e, diferente do que se pensa, isso vai muito além de espaço formalizado com horário e local previamente definidos. Durante a pandemia o foco da assistência foi modificado nesses espaços, a ocasião formal de reunião foi suspensa, devido à impossibilidade de aglomerar profissionais em uma reunião.

Os profissionais entrevistados perceberam aspectos positivos que a pandemia trouxe. Ela não impediu que momentos do cotidiano fossem aproveitados para trocas de experiências de maneira informal, mesmo que não reconhecidos e valorizados para estes fins. Esses encontros aparecem como potentes espaços para o compartilhamento de saberes dentro dos serviços de saúde (OLIVEIRA, BADUY, MELCHIOR; 2019).

Além da facilidade de ampliação do tempo para trocas entre os profissionais, a maior disponibilidade de tempo ofertada aos usuários foi citada como um fator positivo durante a pandemia. O tempo de um atendimento, que habitualmente é de vinte minutos para cada

usuário, pôde ser ampliado, já que houve um espaçamento das agendas, possibilitando discussões de casos entre os trabalhadores.

Considerando pacientes com demandas de saúde mental, o tempo de uma consulta de rotina geralmente é maior, para realizar uma escuta qualificada nesses casos. Segundo Mykletun *et al.* (2010), a duração das consultas de saúde mental na AB deve ser prolongada, em vista do seu impacto no cuidado ao paciente.

Entre os públicos afetados diretamente pela pandemia podemos elencar os profissionais de saúde, que precisaram ampliar a rede do cuidado para além dos pacientes, dando suporte emocional para os próprios colegas.

Aumentou inclusive a nossa, dos profissionais, a gente teve que ter um suporte. Muito importante a pessoa que vem aqui nos ajudar, dar um olhar de fora, eu imagino os pacientes, claro, a gente tem conhecimento, tem as orientações, tem os colegas que nos apoiam muito [...] (P13)
Neste mesmo dia a psicóloga da atenção básica estava na unidade, ela propõe cuidados em saúde mental aos trabalhadores através de práticas integrativas como auriculoterapia e se dispõe a atender casos específicos de saúde mental em conjunto com a equipe. (O11, 22.06.2020, manhã)

A saúde mental dos usuários tanto quanto dos profissionais foi afetada neste momento de pandemia. As mudanças nos ambientes de trabalho, a tensão de estar exposto ao Coronavírus, o uso dos equipamentos de proteção individual e o estigma sofrido por estes profissionais de saúde deixaram nítida a necessidade de investimento na saúde mental dos trabalhadores. Além disso, o investimento em estratégias de cuidado aos trabalhadores é uma forma de garantir que os profissionais tenham melhores condições de cuidado com a população (DUARTE; SILVA; BAGATINI, 2021).

Estender o cuidado aos profissionais de saúde envolvidos busca a minimização das problemáticas surgidas, como ansiedades, quadros depressivos, insônia, entre outros, que afetam a atenção, o entendimento e a capacidade da tomada de decisões e que podem ter um efeito muito além do tempo da pandemia no bem-estar destes profissionais (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A oferta de cuidado em saúde mental aos trabalhadores no momento de pandemia foi vista pelos entrevistados como uma facilidade. Os profissionais sentiram-se valorizados, aumentando o vínculo entre os colegas e valorizando os cuidados em saúde mental de quem cuida.

Assim como no caso dos profissionais, é importante que o cuidado em saúde mental esteja acessível a todos os usuários que dele necessitam. Neste momento uma das facilidades vistas pelos profissionais entrevistados foi a ampliação do horário de acolhimentos no CAPS

do Município de Nova Santa Rita, fazendo com que estes não dependam de dia estabelecido para o atendimento dos adolescentes.

Que me foi dito que o CAPS ainda está realizando acolhimento, assim como a gente também realiza das 8 h às 17 h, o CAPS também está realizando. (P12)

A única que melhorou foi o acesso ao CAPS, que eles não têm mais dia de acolhimento. É só ligar e marcar, porque antes era toda uma burocracia, agora tu precisas, na hora tu até consegue. (P17)

Sabe-se que os atendimentos de porta aberta para o acolhimento das demandas em serviços especializados, como o CAPS, agregam positivamente, garantindo o acesso do usuário com necessidades de saúde mental. Essa estratégia favorece o vínculo do usuário com o CAPS, mas também fortalece a relação destes serviços com demais pontos de atenção da rede e do território (LIMA; RODRIGUES; SAMPAIO, 2019).

Mesmo que a atenção básica seja uma importante porta de entrada, facilitando o acolhimento e vínculo com a comunidade, os adolescentes com demandas de saúde mental muitas vezes apresentam demandas urgentes de cuidado. Dessa maneira, manter a porta aberta de um serviço especializado neste cuidado, e único no Município de Nova Santa Rita, fortalece e ampara a rede de cuidados em saúde mental, facilitando o acesso do adolescente.

5.1.4 Desafios no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes

Durante o período de pandemia muitas mudanças foram observadas pelos trabalhadores e identificadas como desafios no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes no Município de Nova Santa Rita. Com isso, cinco unidades de registro foram elencadas pelos profissionais: restrição de acesso dos adolescentes ao serviço devido à pandemia, maior dificuldade financeira das famílias, fechamento das escolas, insegurança dos profissionais nos atendimentos de saúde mental ao adolescente e suspensão do matriciamento.

Com as modificações obrigatórias nos serviços de atenção básica durante a pandemia, alguns fatores foram identificados pelos profissionais como desafios, como, por exemplo, a restrição de acesso dos adolescentes ao serviço devido à pandemia.

Deste momento de pandemia, as agendas limitadas, o acesso às escolas, o CAPS estava com horário um pouco reduzido, mas ainda estava funcionando. Só que, aí, a gente também limita, porque a gente não

vai encaminhar todos os pacientes pro CAPS, né, a gente não encaminha os pacientes com doenças menos graves. (P4)

Na verdade, agora falta até funcionário, né. [...] Eu acho que o problema é só mesmo a restrição de circulação, das agendas, nada que tinha programado pode ser feito. E claro que eu acho que, daí, os problemas chegam menos, devem ter mais problemas, ainda mais o pessoal em casa com cinco filhos, sem dinheiro, acho que quando voltar ao normal vai piorar. (P17)

Na verdade, eu acho que a dificuldade está no acesso mesmo, né. E, mesmo que tenha alguma demanda, está ficando reprimida por causa da dificuldade de acesso mesmo, por causa da situação, né. Não que a gente coloque uma barreira, mas a gente só vai atender se for uma urgência e, aí, a gente vai ter que questionar o que que está acontecendo e essas pessoas não querem muito falar, né. Então... mas, se procurarem, eles vão ter o atendimento. Acho que a barreira está mais no acesso mesmo. (P22)

As consultas são realizadas de forma agendada, respeitando 30% das agendas do médico, o restante é destinado ao atendimento de demandas espontâneas que não apresentem queixas respiratórias. As consultas eletivas foram canceladas, assim como grupos e reuniões de equipe durante a pandemia. (O11, 22.06.2020, manhã)

As principais estratégias de enfrentamento à COVID-19 no Município de Nova Santa Rita incluíram um local apropriado para o atendimento dos sintomáticos respiratórios, com atendimento vinte e quatro horas e a diminuição das agendas nas unidades da ESF, evitando a aglomeração de muitas pessoas em um mesmo local. Apesar da diminuição da oferta de consultas e as orientações dadas à população em relação à não exposição, os acolhimentos das demandas espontâneas tiveram continuidade nos serviços de atenção básica.

Em muitos locais do país o olhar foi voltado aos cuidados de casos de COVID-19, apresentando suspensão e/ou adiamento de consultas, atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas (SANTOS *et al.*, 2020). Tais ações restringiram o acesso de usuários com outras demandas de saúde que não relacionadas à COVID-19, atrasando o cuidado e reprimindo uma demanda grande de necessidades dos adolescentes.

A percepção das demandas de saúde mental na adolescência na AB não deve ser negligenciada, já que a identificação e intervenção precoce nos casos auxilia na prevenção da cronicidade dos problemas de saúde mental, que, vividos na adolescência, podem se estender até a fase adulta, muitas vezes incapacitando esses indivíduos (SILVA; PACHECO, 2020).

É importante que os serviços de saúde encontrem estratégias de cuidado durante os momentos de crise, ampliando o olhar para outras necessidades, mesmo com tantas dificuldades, evitando que outras demandas de cuidado, como é o caso das ações de saúde mental voltadas aos adolescentes, fiquem desassistidas, aumentando o risco de gravidade desses casos.

Outro fator citado pelos profissionais entrevistados foi a maior dificuldade financeira das famílias, que neste momento de pandemia foi impactada diretamente, já que muitos

trabalhadores foram impedidos de realizar seu trabalho ou foram dispensados de suas atividades laborais, diminuindo o rendimento familiar neste momento delicado.

Outro problema que gente identificou é que, assim, muitos pais pararam de trabalhar ou perderam emprego, ou foram mandados para a rua, ou estão com dívidas, e aqueles pacientes que fazem tratamento medicamentoso acabaram sofrendo um pouco. [...] E agora ficou mais evidente, porque os pais estão guardando o resto de recurso financeiro para pagar as contas da casa, enfim. E a consulta é grátis, ok, mas às vezes não é só de conversa que a gente consegue reverter o problema. [...] (P4)

A pandemia trouxe modificações na organização financeira das famílias em todas as classes sociais, contudo, o fato de pertencer a uma família com menor renda já expõe mais o usuário a dificuldades relacionadas ao fator econômico causadas pela pandemia. Além disso, esses usuários ainda são mais vulneráveis à exposição a problemas de saúde física e psicológica (BEZERRA *et al.*, 2020).

Em diferentes escalas, muitas famílias tiveram alterações financeiras durante a pandemia. Neste momento é imprescindível que a equipe de atenção básica esteja próxima a esses usuários, identificando precocemente as maiores dificuldades da família, para evitar prejuízos maiores à saúde mental dos adolescentes.

Voltar o olhar às necessidades dos adolescentes vai além do cuidado em saúde, é importante que o profissional identifique a rede à qual este adolescente pertence. Neste cenário, a escola surge como importante articulador no cuidado à saúde mental, junto com às unidades da ESF, tendo sido afetada diretamente no momento de pandemia com seu fechamento, dificultando o desenvolvimento das ações de saúde mental destinadas aos adolescentes.

A gente, quando faz o trabalho do PSE, vai nas escolas, que esse ano não foi feito, as professoras identificam e passam para a gente e a gente passa para a enfermeira. Então, a gente marca uma consulta com a mãe ou com o familiar, e aí a gente passa para ela e ela faz a avaliação. Daí, se ele não vem, aí a gente faz a busca ativa, para ver o porquê que não veio, mas o tratamento é feito com a enfermeira, é ela que faz. A gente traz a informação da escola quando a gente faz o PSE e passa para ela. (P1)

Acho que a maior dificuldade durante a pandemia é que tu não consegues ir atrás do adolescente, né, então acaba agravando uma dificuldade que já era antes da pandemia. Antes a gente ia no colégio e o adolescente era quase que obrigado a nos ouvir, daí, assim eles aproveitavam. E ainda é muito raro tu ver um adolescente vir procurar aqui, sabe, sem ser um caso grave, uma tentativa de suicídio ou uma automutilação, uma autolesão. Eles não vêm procurar antes disso, sabe, então é essa a maior dificuldade, a gente não poder ir atrás, né. (P21)

A gente não tem acesso às escolas neste momento, é um outro problema, que antes a gente até tinha, e alguns colegas até falavam sobre saúde mental, enfim, falavam sobre tudo, e acabava entrando a saúde mental na escola. Agora a gente não está tendo acesso, as escolas estão fechadas, então é basicamente consulta. Se eles vêm aqui e conseguem um horário para consultar, e geralmente conseguem, aí a gente consegue abordar bem a situação, senão, fica mais difícil neste momento da pandemia. (P4)

O fechamento das escolas impactou as famílias com adolescentes, pois tais medidas causaram efeitos negativos na saúde mental dos adolescentes devido ao distanciamento social, além disso, o fechamento das escolas ainda pode favorecer a ocorrência de violências ou comportamentos agressivos no ambiente doméstico (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os problemas de saúde mental na adolescência podem causar efeitos negativos durante toda a vida do indivíduo. A maioria dos casos tem alguns dos sinais de alerta identificados pelos profissionais nas escolas, que, com isso, alertam os pais para procurarem auxílio. Durante a pandemia as escolas se mantiveram fechadas, distanciando os adolescentes dos professores, impedindo, assim, uma observação mais criteriosa dos sinais nesses jovens.

Tal medida dificultou o desenvolvimento dessas ações cuidado relacionadas à saúde mental dos adolescentes. Deste modo, os serviços de saúde devem articular ações juntamente com as escolas nestes momentos de crise, prevenindo problemas relacionados à saúde mental na adolescência e buscando a identificação precoce dos casos.

Outro fator trazido pelos entrevistados como desafio no desenvolvimento das ações de cuidado na AB é a insegurança dos profissionais em relação aos atendimentos de saúde mental ao adolescente.

Às vezes impotente, às vezes eu tenho que discutir o caso com algum colega, pedir um *help*, porque eu não consigo lidar, achar um caminho, um fluxo, às vezes me acho bem com as mãos atadas. Diferente de outros atendimentos que para mim é supertranquilo, e a saúde mental individual, paciente aqui na sala, no consultório, daí eu, naquele ponto, eu já me sinto insegura em manejar. (P13)

A gente fica receoso, cuidando ali, pisando em ovos, de cuidar o que a gente vai falar para tentar passar confiança pro adolescente, pra ele poder se abrir com a gente, mas a gente entende também que é estritamente necessário. Às vezes, o adolescente não vai se sentir à vontade num consultório do psiquiatra falando com ele, mas pode se sentir à vontade na sala da casa dele, falando comigo, que estou na casa dele mensalmente ou até mais, dependendo do caso, né. Então a gente sabe que é muito importante, a gente precisa fazer isso com o cuidado necessário. (P21)

Eu me sinto um pouco insegura se eu estou realmente tendo uma conduta correta, se o que eu estou falando vai fazer bem mesmo para a pessoa, se o atendimento tá adequado. Porque a gente tenta manter sigilo, a gente tenta conversar, às vezes o adolescente vem mais retraído, é um pouco mais difícil de puxar a informação. Talvez se eu tivesse alguma preparação melhor, se eu conseguisse extrair informações de uma forma mais fácil [...] (P22)

É comum que os atendimentos em saúde mental despertem alguns sentimentos nos profissionais, entre os mais comuns estão presentes o medo, tristeza, impotência e insegurança. Entre as causas destes sentimentos nos profissionais que prestam atendimento à saúde mental, é possível pontuar alguns fatores, como organização da gestão, assistência no modelo biomédico, desvalorização de alguns profissionais e a deficiência na formação (AZEVEDO PIMENTA; BARROS, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

Desse modo, é necessário haver uma visão atenta dos profissionais que atuam nos serviços de atenção básica, buscando sempre a valorização dos profissionais nos serviços, reorganizando fluxos de acordo com as necessidades dos serviços e dos profissionais envolvidos e explicitando a importância de o cuidado em saúde mental ser realizado de forma multiprofissional.

Além disso, deve-se atentar para a formação dos profissionais que atuam nesses cenários com adolescentes. É imprescindível que estes tenham incentivo da gestão para a participação em processos formativos, fazendo com que eles possam se sentir mais seguros em relação às ações de cuidados em saúde mental na adolescência, desmistificando o cuidado a este público.

Entre as ações da rede voltadas aos adolescentes, o matriciamento em saúde mental aparece no município como um dispositivo potente para as ações de saúde mental. Com as mudanças devido à pandemia, foi necessária a suspensão das reuniões de matriciamento entre a equipe de saúde mental e os serviços de atenção básica.

É o CAPS que vem aqui, porque agora com a pandemia não está vindo. Todo final de mês o CAPS vinha, fazia uma reunião com a gente, para a gente fazer matriciamento, às vezes os casos não chegaram lá ainda e a gente passa pra eles. Às vezes já passaram por aqui e eles nos dão o retorno de como que foi lá, isso que agora também não está tendo, por causa da pandemia, mas acredito que vá continuar. E é muito bom isso, porque o CAPS vem cá e nos orienta, a gente aprendeu muito com o CAPS aqui na unidade, muitas dúvidas assim, o psiquiatra principalmente, está sempre aberto para esclarecer as dúvidas, ensinar a gente, tipo de um treinamento. (P15)

Antes da pandemia, a gente tinha a nossa reunião semanal, e toda primeira semana do mês a equipe do CAPS vinha com psiquiatra, com psicólogo, com enfermeiro. Então a gente tinha uma relação muito boa, eles tratavam os casos dos pacientes, a gente conseguia passar casos de pacientes para eles. Se tivesse longe da data da reunião e a gente achasse alguma coisa necessária, a gente consegue ligar, a gente vai lá, eles são muito abertos assim, para esse tipo de coisa, então é bem fácil assim essa relação com o CAPS. (P21)

A gente tinha o pessoal do CAPS que estava vindo nas reuniões de equipe e a gente fazia matriciamento, através dessas reuniões eram discutidos casos dos adolescentes da área. Só que, com a pandemia, também foi suspenso isso, não se tem mais essas reuniões e também não estão vindo mais, então tá tudo parado. Isso é preocupante porque eles estão desassistidos, nesse momento. (P9)

O apoio matricial se mostra como uma potente ferramenta de cuidado em saúde mental, pois facilita a interação direta e a comunicação entre os profissionais, muitas vezes dá suporte organizacional e direção para o seu desenvolvimento e ainda auxilia na incorporação de intervenções estruturadas para algumas condições, conforme diretrizes locais (SARAIVA; ZEPEDA; LIRIA, 2020).

Observando a relevância do cuidado em saúde mental na AB, o matriciamento demonstra um espaço promotor de diálogo, apoio e aprendizado entre as equipes (ESLABÃO *et al.*, 2019). Além disso, é importante destacar a necessidade de fortalecimento e continuidade

da estratégia de matriciamento, promovendo a qualificação do cuidado em saúde mental na adolescência, principalmente nos municípios que não possuem serviço especializado para este público, como é o caso de Nova Santa Rita (LOURENÇO; MATSUKURA; CID, 2020).

Claramente, as equipes de ESF de Nova Santa Rita identificaram a equipe de saúde mental que atuava no CAPS como referência no cuidado especializado. Com a suspensão dessas reuniões, muitos casos ficaram sem a assistência adequada, ou mesmo desassistidos pela equipe de atenção básica.

5.1.5 Sugestões para qualificar as ações de saúde mental voltadas aos adolescentes

Considerando as vivências dos profissionais da atenção básica do Município de Nova Santa Rita, em relação à execução das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes, algumas sugestões para qualificação dessas ações foram pontuadas pelos entrevistados.

Com isso, emergiram sete unidades de registro: maior articulação da rede para discussão de casos, promover vínculo com os adolescentes, capacitações para qualificar o atendimento de saúde mental na adolescência, fortalecimento do Programa Saúde na Escola, consolidação do matriciamento, maior divulgação das atividades voltadas para os adolescentes e grupos voltados aos adolescentes.

Os profissionais entrevistados citaram algumas dificuldades em relação à comunicação com os demais serviços, deste modo, uma das sugestões seria ampliar a articulação da rede para discussões de casos acerca dos adolescentes com demandas de saúde mental.

Eu acho que não só na unidade, no município, a Rede deveria ser mais fortalecida, os serviços deveriam conversar mais, porque o que eu noto, em seis meses no município, é que os serviços não se conversam, a gente não sabe onde está o CRAS, onde está o CREAS. Precisaria ter muito mais reuniões de Redes, principalmente entre núcleos, a gente deveria ter núcleos dos enfermeiros para ter discussões, pra ter reuniões com professores, pra conseguir fazer a conversa. [...] Então, a minha sugestão seria reuniões de Rede, para fazer uma rede e ter núcleos de profissionais pelo menos uma vez a cada dois meses, para a gestão ser mais transparente e, assim, a gente conseguir olhar para todos os cantos da cidade, porque Nova Santa Rita tem muita potência, só que não tem essa articulação. (P2)

Mas acho que uma coisa que a gente pode retomar depois, quando a gente voltar pra normalidade, à nova normalidade, é trabalhar articulado com essa equipe do CAPS que vem aqui, pra pensar as ações, que respondam também às demandas dos professores e que é de saúde mental. E, também, de repente, criar um fluxo específico desses casos, que na ida à escola a gente identifica que tá mais grave, de fazer esse contato com o CAPS, essa mediação assim. Porque algumas coisas vão ser mais simples e, aí, a equipe dá conta, e tem outras que são mais complexas que vai precisar de uma conversa com o CAPS ou diretamente a pessoa ir até lá, ou o CAPS ir na escola, enfim. Apesar de que, às vezes, acontece, às vezes, vem um adolescente e família relata que pensou em se suicidar. E essa abordagem existe, essa

conversa aberta com o CAPS, isso é uma coisa bem positiva que eu vejo no município, ou, pelo menos, nessa equipe. Que é só pegar o telefone e a gente conversa e vai lidando com o caso assim. (P20)

Refletindo a promoção de ações em saúde mental voltadas aos adolescentes, é imprescindível que a rede ampliada supere alguns entraves comuns, como a falta de interconectividade, a falta de diálogo entre os profissionais e serviços e, principalmente, a execução de ações que levem em consideração apenas o fazer e a competência de determinados serviços com intervenções isoladas (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2017).

O trabalho intersetorial apresenta diversos benefícios, na medida em que os contatos se estabelecem, pois deste modo redes são construídas não somente para os usuários, mas também para os profissionais. Essas estratégias possibilitam a ampliação da comunicação entre os profissionais, trocas de experiências, além da corresponsabilização pelo cuidado, diminuindo a sobrecarga de trabalho e tornando as intervenções mais duradouras (TAÑO; MATSUKURA, 2019).

Reunir os profissionais em um espaço para discussão de casos, em um município como o de Nova Santa Rita, que possui uma rede de pequeno porte, é um importante passo de fortalecimento do cuidado integral desses adolescentes, que frequentemente transitam por diversos serviços durante a fase da adolescência.

Além da promoção de locais que permitam olhar o adolescente como um todo, é importante que os profissionais promovam um maior vínculo com os mesmos, já que, com frequência, estes têm mais facilidade de trocas com trabalhadores mais disponíveis ao diálogo e escuta, facilitando a identificação de problemas relacionados à saúde mental.

Ah, conversar mais com eles, tentar fazer com que eles se abram mais com a gente, e questionar mais eles para eles falarem, procurarem ajuda pra gente poder encaminhar eles. Ou ajudar na medida que a gente puder, fazer com que eles se sintam mais seguros, mais confiantes, confiem mais em nós, acreditem mais na gente, para que a gente possa encaminhar eles pra um tratamento adequado, pra eles poderem ter uma ajuda, que é o que eles precisam. Fazer eles perderem esse medo de se abrir com a gente, de falar e de expor a situação deles, ser mais amigo deles também, isso que eu acho que deveria fazer. (P3)

Eu acho que deveria se trabalhar mais desta forma em relação aos adolescentes, deveria se conversar bastante, tentar expor. [...] Então, acho que, desta forma, deveria se trabalhar com os adolescentes. Acho que questão de diálogo, conversa. Claro que o adolescente não tem às vezes foco, não dá para generalizar, tem crianças e adolescentes bem complicados assim, né, tem uns que têm até déficit de atenção, que fica difícil de focar em alguma coisa, conversar. (P19)

O estabelecimento de vínculo entre profissionais e adolescentes permite, através da prática assistencial, um olhar único a cada indivíduo, contribuindo no desenvolvimento de ações

de promoção de saúde que auxiliem no enfrentamento de situações que ultrapassam o domínio social e cultural, dando suporte e autonomia para que o adolescente conduza suas escolhas da forma mais adequada (DIAS *et al.*, 2019).

Desse modo, todos os profissionais atuantes nas unidades da ESF devem estar empenhados em estreitar o vínculo com o adolescente, proporcionando um acolhimento que permita a expressão das demandas por parte deles, assim como o estabelecimento de estratégias conjuntas que levem em consideração o contexto em que estão inseridos.

O cuidado à saúde mental do adolescente é peculiar e deve ser avaliado de forma individual, o que muitas vezes é um desafio para os profissionais da atenção básica. A oferta de capacitações para qualificar o atendimento em saúde mental na adolescência é uma das sugestões apontadas pelos entrevistados.

Acho que a gente podia ter cursos, a gente podia ter alguém que viesse aqui, nos treinasse pra enxergar um pouquinho melhor. [...] Então isso seria interessante, o treinamento dos profissionais nesse sentido seria algo bom e não só os profissionais daqui, né, os profissionais de outros locais que atendem os adolescentes, profissionais das escolas. A gente tem algumas escolas aqui com grande quantidade de adolescentes e eles podiam facilmente nos mandar esses pacientes, principalmente os que eles detectam. Porque, pensa, o adolescente fica talvez um, dois, turnos dentro da escola, quem melhor para ver o problema de saúde mental que eles têm do que professores, coordenadores de escola, até mais do que os pais daqui a pouco, o pai trabalha o dia inteiro. (P4)

Eu acho que isso é uma coisa interessante de ter essas capacitações, no caso, a gente não tinha só sobre adolescente, porque cada mês ia tendo um assunto. Mas eu acho que as capacitações são importantes, até para a questão de saber como abordar. Às vezes as pessoas têm medo, “ah, mas eu posso perguntar se ele tá com ideiação suicida”, tem receio de achar que, por falar no assunto, aí sim, vai gerar a ideia. Acho que ainda têm muitos tabus nessa questão de saúde mental, tanto para o adulto quanto para o adolescente. O adolescente, como ele é mais instável, ainda se tem mais mesmo. Então acho que esses matriciamentos que são feitos, para discutir os casos, e esses cursos de capacitação. (P7)

Olha, sim, primeiro seria capacitação desde a portaria até os médicos, com profissionais capacitados, psiquiatras, a respeito do acolhimento, captar esse paciente desde o início, desde a entrada dele na unidade, e fazer grupos de apoio, uma reunião a cada mês, ou a cada 15 dias, dependendo da demanda, agora que a gente está com quatro médicos e tem espaço físico. Criar um vínculo com esses pacientes. Agora que não está tendo aula, tem mais tempo. E eu acho que falta capacitação e interesse da gestão em captar esses pacientes também. Com os adolescentes, troca de conversa, interação social, junto com médico ou com a enfermeira. Mas a capacitação, por exemplo, acolhimento, tem muitas pessoas que chegam, tem aquele afago, mas não se abrem. E o atendimento começa sempre desde a entrada, seria uma capacitação de todo profissional. (P16)

Eu acho que algum tipo de curso seria legal, uma preparação melhor para a equipe de uma forma geral, não só a parte da enfermagem, mas sim, desde a recepção até o médico, sabe, acho que seria bem legal ter alguma coisa a mais. Porque a gente tem um pouco de dificuldade, eu me sinto com dificuldade e eu percebo que as pessoas têm um pouco de tabu, um pouco de dificuldade para lidar com isso, porque é muito mais fácil tu pegar e encaminhar para o CAPS. E a gente sabe que eles não têm braço para tudo, né, que eles não têm condições de atender todo mundo, que a gente precisa absorver um pouco isso dentro do que a gente pode. Então acho que, se a gente tivesse um pouco mais preparado, mais estruturado para isso, seria melhor. (P22)

A saúde mental na atenção básica ainda é uma problemática nestes serviços, já que muitos profissionais se sentem inseguros em relação a este cuidado. Com isso, programas de capacitações para trabalhadores da atenção básica se configuram como uma importante ferramenta para a qualificação nesta temática, principalmente, para melhor identificação dos problemas de saúde mental, além de aprimorar os encaminhamentos de adolescentes aos serviços especializados (FATORI *et al.*, 2018).

Buscar a qualificação dos profissionais da atenção é uma estratégia que busca minimizar os danos que os problemas de saúde mental causam na adolescência e, conseqüentemente, na fase adulta, se não identificados ou tratados em momento oportuno. Além disso, tal qualificação pode auxiliar no desenvolvimento de ações conjuntas entre a rede ampliada, priorizando a identificação de problemas relacionados à saúde mental do adolescente em outros locais, que não somente nos serviços de saúde.

Fortalecer as ações desenvolvidas entre os serviços da rede é imprescindível no cuidado de saúde mental do adolescente, com isso, é importante identificar a escola como importante integrante nesse cuidado, já que o adolescente passa grande parte do tempo neste ambiente. Deste modo, fortalecer as ações do Programa Saúde na Escola apareceu na fala dos entrevistados como uma sugestão importante para o cuidado dos adolescentes.

Olha, nesse momento da pandemia fica complicado até a gente querer fazer alguma coisa, mas eu acho que, no momento que voltar ao normal, eu acho que dá para fazer um trabalho no PSE, e também nessas oficinas que a gente fazia antes, começar a buscar ele de novo. (P9)

Capacitar os profissionais, talvez capacitando a gente possa acolher melhor, e desenvolver ações no PSE. Se não me engano, eu li sobre os 12 eixos de PSE e nenhum é relacionado à saúde mental, então está faltando essa visão de saúde mental na escola. (P12)

O PSE nas escolas, que foi uma experiência muito boa que eu tive, uma resposta bem positiva, porque não era eles que vinham até a unidade, era nós que íamos até o encontro onde estava o grande grupo, onde era feito muitas coisas. [...] Então eu acho que é um meio muito interessante da gente aplicar, investir na saúde mental do adolescente. (P13)

O PSE é uma estratégia de articulação entre a educação e a saúde que tem como objetivo ampliar as ações de saúde para os alunos da rede pública de ensino, desenvolvendo ações de prevenção, promoção e assistência à saúde. As ações devem ser articuladas entre as equipes de saúde da família e a rede de educação, devendo atentar para algumas ações específicas, entre elas, a avaliação psicossocial do educando (BRASIL, 2007).

Apesar de aparecer como uma ferramenta potente na promoção de saúde, o PSE apresenta algumas deficiências, como a sua aplicação de uma forma distinta do modelo proposto inicialmente e a interação frágil entre profissionais da educação e profissionais da

saúde, fazendo que com que esta prática se distancie cada vez mais do seu objetivo (MACIEL *et al.*, 2020).

As fragilidades apresentadas são passíveis de ajustes que possam integrar os setores e avaliar as reais necessidades dos públicos abordados pelo PSE. O Município de Nova Santa Rita, pelos aspectos populacionais e grande cobertura de ESF, torna possível a aproximação dos profissionais de saúde e da educação, potencializando as ações voltadas à saúde mental dos adolescentes.

Para tanto, é necessário que os profissionais da atenção básica acolham as demandas de saúde mental advindas das escolas e estejam preparados para definir estratégias conjuntas acerca de tais problemáticas. Uma das sugestões citadas pelos entrevistados é a consolidação do matriciamento, prática já estabelecida nas unidades, mas que necessita de manutenção constante para sua continuidade, principalmente neste momento de pandemia.

Uma coisa que a gente vinha tendo antes da pandemia, quando eu estava na UBS, eram essas ações do próprio CAPS. A gente tinha uma vez por mês, eles iam no médico, na psicóloga geralmente, eles levantaram assuntos, muitas vezes, era até educação nessa questão de adolescente, de autolesão, de depressão, ideação suicida, como abordar[...] (P7)

Eu acho que, as questões de matriciamento, elas são fundamentais. O matriciamento que o CAPS faz com a atenção básica é fundamental, porque os colegas se sentem muito despreparados, eles têm medo, por ser uma área que eles desconhecem, que eles não sabem o que fazer, como manejar. E, a partir do momento que a gente vai desconstruindo esse Bicho de Sete Cabeças, que é a saúde mental, e vai validando as ações que eles fazem, mostrando para eles que tu está fazendo, é fazer intervenção em saúde mental, eles vão ter mais segurança e vai facilitando. [...] A gente tem tentado trabalhar com educação permanente em saúde mesmo, nos matriciamentos, estando presente nas reuniões das equipes, fazendo dessa forma que eles não percebem, mas eles vão adquirindo conhecimento, e daí eles vão se capacitando aos poucos para atender essa demanda na atenção básica. (P10)

Essa vez que o CAPS vem, é uma vez por mês, e a gente tem que discutir várias coisas, esse ensinamento que eles passam para nós é uma parte dessa reunião. Eram duas horas de reunião, mas às vezes tem um caso mais grave e tu foca naquele ali, não que não tenha importância, tem, mas acaba ficando para trás. Eu acho que devia ter mais isso, acho que eu aprendi muito com eles. (P15)

Os resultados do matriciamento vão além da capacitação dos profissionais da atenção básica, sabe-se que ele ainda promove a aproximação entre ESF e CAPS e entre o CAPS e o território, assim como a ampliação do cuidado de casos mais complexos de sofrimento e, conseqüentemente, a redução do número de internações psiquiátricas de usuários residentes no município (IGLESIAS; AVELLAR, 2017).

Atentando para o momento de pandemia que estamos vivendo, é necessária uma rápida organização para retomada do matriciamento, avaliando as possibilidades disponíveis, pois é

incerto o tempo em que ficaremos nesta situação. Deixar de discutir os casos de saúde mental dos adolescentes implica em uma oferta de cuidado menos eficaz.

Desse modo, apesar dos avanços que o apoio matricial apresentou em Nova Santa Rita, é importante que os profissionais compreendam a relevância desta ação e fortaleçam-na nas unidades da ESF, beneficiando, assim, os usuários de uma rede de atenção psicossocial consistente e eficaz.

O conhecimento dos serviços é determinante nos cuidados de saúde mental voltados aos adolescentes, já que estes normalmente não são a faixa etária que mais acessa esses serviços. Assim, os profissionais sugeriram maior divulgação das atividades voltadas aos adolescentes nos serviços de atenção básica.

Eu acho que falta divulgação das coisas que tem aqui na UBS, tem muita gente que não sabe como funciona aqui dentro, falta divulgar mais, talvez a procura de muitas coisas... não acontece a procura por as pessoas não estarem informadas. (P15)

Eu cheguei a produzir várias representações de Power Point, vários *folders* para entregar pro pessoal, mostrando o que a Rede do SUS oferta, né, toda essa parte que o pessoal desconhece. E para falar mesmo sobre saúde mental, sobre sexualidade, sobre essa questão de drogas, que é bem importante também. E, assim, sempre eu preferia produzir um material próprio, porque eu acho que levar um material pronto assim, do Ministério da Saúde, fica muito engessado, sabe, aí o pessoal vê que não é a realidade deles. Então eu achava mais legal fazer meu próprio material, até por conhecer melhor a população aqui, ver o que eles iam conseguir aproveitar mais. (P21)

Os adolescentes acessam informações referentes à saúde por diversas alternativas, como meios de comunicação, escola, familiares, amigos e profissionais de saúde. Contudo, eles ainda se sentem confusos em relação às informações recebidas pelos profissionais de saúde na atenção básica. (VIEGAS; SANTOS; NEPOMUCENO, 2020).

Desse modo, o cuidado do adolescente no território deve ser ressignificado, levando em consideração as necessidades/modos de vida que os mesmos experimentam, para, assim, tornar as ações em saúde mais coerentes e adequadas. Com isso, a divulgação das ações pode ser experimentada dentro e fora da unidade, incentivando que a equipe vá ao encontro dos adolescentes em diferentes cenários, que não somente a unidade de saúde, promovendo um cuidado mais integral (FERNANDES; SANTOS, 2020).

Com isso, torna-se explícita a necessidade da ampliação da divulgação das ações voltadas aos adolescentes nas unidades de saúde, utilizando diferentes métodos. Além disso, é imprescindível que essas ações sejam pautadas em um diálogo claro e aberto entre os envolvidos.

Considerando a produção de espaços específicos aos adolescentes, os entrevistados citaram como sugestão a criação de grupos para esta faixa etária nas unidades da ESF.

Grupos específicos por faixa etária seria interessante, porque um grupo de saúde mental é algo muito amplo, podem vir pessoas mais velhas, mais novas, com problemas mais graves, mais simples, e eu acho que não é interessante misturar. Principalmente adolescentes, que já não gostam de se misturar, eles não gostam de conviver com adulto, eles gostam de conviver com o pessoal da idade deles, parecido com eles. (P4)

Eu acho que daria, de repente, pra gente começar a criar um grupo de jovens, né, porque, se tu disser que é pra saúde mental, que tu vai fazer alguma oficina, vai fazer alguma coisa, né, eles já não vêm. Mas, se tu fizer alguma atividade que inclua eles e chamar, talvez venham. Porque a juventude não gosta muito de vir para o posto de saúde, né, o postinho, como eles dizem: “não vou lá no postinho”. Mas eu acho que, se a gente criasse alguma atividade, tipo extracurricular, né, específica para eles, talvez eles viessem. (P6)

Eu acho que a gente poderia formar grupos, sei lá, às vezes até roda de conversa, não ficar condicionado só àquela coisa tipo a reprodução, doença sexualmente transmissível, não só isso. Até para eles conversarem, falar da vida, aí quero falar de namorar, quero falar, sabe, de qualquer coisa, quero falar do, sei lá, alguma modinha de adolescente, de alguma coisa que eles estão usando, alguma desses desafios de celular ou, sabe, da Internet, essas coisas assim, eu acho que a gente poderia formar grupo para isso. [...] Tu consegue detectar muita coisa também, às vezes, nessas rodas de conversas. E, aí, eu acho que, depois que tu ganha confiança deles, também tem isso, né, porque se eles não confiam em ti, eles não falam, ou eles falam outra coisa. Eu acho que, a partir do momento que tu, que tu vira meio que cúmplice deles, assim, que eles confiam em ti, às vezes tu consegue descobrir algumas outras questões que talvez não descobriria nem em uma consulta com médico. (P11)

Estimular ações específicas aos adolescentes na atenção básica evidencia a necessidade de um planejamento que inclua ferramentas e metodologias dentro do território. Deste modo, o desenvolvimento de grupos nos cenários de AB é uma estratégia possível de promoção de cuidado do adolescente em saúde mental na comunidade (FERNANDES; MATSUKURA; LOURENÇO, 2018).

Considerando a baixa adesão dos adolescentes aos serviços de AB, é importante que a formação dos grupos voltados aos adolescentes crie espaços que dialoguem com os processos da adolescência. Para isso, estimular a produção de textos e vídeos pelos adolescentes, sobre temáticas pertinentes a esta faixa etária, pode ser uma estratégia de adesão e continuidade desses espaços nas unidades da ESF (SILVA *et al.*, 2019).

Outro ponto importante que deve ser ressaltado, na formação dos grupos voltados aos adolescentes na atenção básica, é a promoção de um espaço que aborde a saúde mental em sua forma mais ampla, já que muitas vezes esses jovens trarão nestes espaços conflitos e inseguranças que deverão ser trabalhadas, evitando o desenvolvimento de uma futura patologia relacionada à saúde mental nestes jovens.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ponderando o momento único vivenciado no mundo, esta dissertação teve como objetivo analisar as ações de cuidado em saúde mental destinadas aos adolescentes, na perspectiva dos profissionais atuantes nas unidades da Estratégia de Saúde da Família do Município de Nova Santa Rita, durante a pandemia causada pelo Coronavírus.

Os achados relacionados aos objetivos gerais e específicos do estudo culminaram na categoria: Ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes no período de pandemia, e cinco subcategorias: Características do trabalho com adolescente, Cuidado em saúde mental voltado aos adolescentes, Facilidades no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes, Desafios no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes e Sugestões para qualificar as ações de saúde mental voltadas aos adolescentes.

Considerando a especificidade da fase da adolescência, foi pertinente identificar as características do trabalho com adolescentes, para compreender melhor, na perspectiva dos trabalhadores, o cuidado desta faixa etária nas unidades da ESF do Município de Nova Santa Rita. Entre as características, os profissionais citam a identificação do profissional com a adolescência, a comunicação informal, o maior vínculo do adolescente com o território e menor estigma em relação a saúde mental, a mobilização emocional do profissional no atendimento de saúde mental com adolescente e a maior interatividade do adolescente com o meio digital.

Na subcategoria “cuidado em saúde mental voltado aos adolescentes”, foi citado pelos profissionais o atendimento individual, prática priorizada neste momento devido ao distanciamento social. Além deste, os encaminhamentos ao CAPS, o teleatendimento, que surgiu como uma ferramenta de suporte à continuidade do cuidado prestado pelos profissionais, e as atividades do PSE.

Já, na subcategoria as “facilidades no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes”, foram citados pelos profissionais: maior tempo disponível para a equipe e para os atendimentos, o que proporciona maior interação entre os profissionais, e um atendimento com espaço de tempo maior. O suporte emocional para os profissionais, facilitador da continuidade do cuidado prestado, e acolhimento no CAPS sem dia determinado, ampliando o acesso dos adolescentes.

Durante a pandemia vivenciada surgiram alguns desafios, na subcategoria “desafios no desenvolvimento das ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes”, os entrevistados trouxeram fatores extrínsecos a suas ações. A restrição de acesso dos adolescentes

ao serviço devido ao distanciamento social, maior dificuldade financeira das famílias neste período, o fechamento das escolas, falta de comunicação entre os serviços da rede, insegurança dos profissionais nos atendimentos de saúde mental na adolescência e a suspensão do matriciamento.

Os entrevistados apontaram possíveis estratégias na subcategoria de “Sugestões para qualificar as ações de saúde mental voltadas aos adolescentes nas ESF”, entre elas, a maior articulação da rede para discussão de casos, a promoção de vínculo com os adolescentes, capacitações para qualificar o atendimento de saúde mental na adolescência, fortalecimento do Programa Saúde na Escola, consolidação do matriciamento, maior divulgação das atividades voltadas aos adolescentes e criação de grupos de adolescentes, como espaços livres para expressão e convivência destes com seus pares dentro do serviço de saúde.

Considerando os achados do estudo, é importante citar que as práticas de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes no cenário de AB, consolida a desinstitucionalização destes jovens, proporcionando novas perspectivas de crescimento e desenvolvimentos destes sujeitos dentro dos territórios. Além disso, o fortalecimento do cuidado neste campo favorece o envolvimento da família e dos demais serviços que permeiam o cotidiano desses adolescentes, promovendo um cuidado integral a esses indivíduos.

Apesar dos esforços de fortalecimento do cuidado em saúde mental nos serviços da AB, é imprescindível que os profissionais e gestores estejam atentos em relação a garantia destas ações, priorizando que em momentos adversos haja uma manutenção destas práticas, evitando que essas atividades sejam desmanteladas causando ainda mais prejuízos a este público.

Atentando para os achados desta pesquisa, é possível observar a potencialidade da ESF no cuidado ao adolescente, com isso o fortalecimento da temática desde a formação dos trabalhadores tende a explicitar a importância do cuidado em saúde mental ofertado para este público, além de incentivar e sensibilizar mais profissionais a estudar e debater o tema nos espaços de cuidado.

É importante ressaltar que o presente estudo apresenta algumas limitações, como o espaço temporal em que este foi realizado. Sendo um momento de pandemia, os serviços de saúde, assim como as ações realizadas, foram diretamente impactados. Além disso, deve-se considerar como limitação a escolha de um município específico, fazendo com que os dados não possam ser generalizados.

Outro ponto importante limitante do estudo é a escolha de um público específico. Considerando o cuidado em atenção primária, é relevante o incentivo de novos estudos que promovam a implicação dos demais profissionais envolvidos neste cuidado, assim como a

percepção dos adolescentes em relação às ações de saúde mental ofertadas a eles nos serviços de atenção básica.

A realização deste estudo permitiu analisar as ações utilizadas pelos profissionais de atenção básica em relação às ações de saúde mental voltadas aos adolescentes, em um momento singular vivenciado no mundo. Além disso, os achados deste estudo permitem a reflexão dos profissionais envolvidos, possibilitando revelar as ações em saúde mental, mostrando suas dificuldades. Os resultados ainda proporcionam aos gestores ferramentas para articulação e implementação de novas práticas, sugeridas de acordo com as necessidades deste público específico, nos serviços de atenção básica.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Marcelo Gomes; SILVA, Ageo; COELHO-RAVAGANI, Christianne. Comportamento sedentário em adolescentes atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Cuiabá, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v.21, n.4, p.344-354, 2016. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/7953/pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.
- ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n11/1678-4464-csp-35-11-e00129519.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.
- ALVES, Carlos Frederico de Oliveira *et al.* Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, Recife, v.72, n. 1, p.85-96, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341446537_Uma_breve_historia_da_reforma_psiq_iatrica. Acesso em 21 nov. 2020.
- ALVES, Maria Juscinaide Henrique *et al.* Fatores envolvidos na adesão de estudantes adolescentes à estratégia saúde da família. **SANARE**, Sobral, v.15, n.2, p. 37-46, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1036/582>. Acesso em 21 nov. 2020.
- AMARAL, Marcelo Augusto do *et al.* Soluções inovadoras para a promoção de saúde mental de adolescentes na Atenção Primária. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 66-72, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v15n1a09.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.
- AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2067.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.
- ANGROSINO, Michael. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Bookman, Artmed, 2009.
- AQUINO, Estela *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2423.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

ARAÚJO, Maria Paula Bortoleti de *et al.* Pandemia de COVID-19 e a implementação de teleatendimentos em saúde mental: um relato de experiência na Atenção Básica. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 6, supl. 2, p. 7-13, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3306/552>. Acesso em 18 jan. 2021.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

BARBOSA, Simone; SILVA, Ana Valesca. A prática da Atenção Primária à Saúde no combate da COVID-19. **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 17-19, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1059/610>. Acesso em 21 nov. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRA, Rubia Pereira et al. A importância da gestão correta da condição crônica na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 em Uberlândia, Minas Gerais. **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 38-43, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/64/47>. Acesso em 21 nov. 2020.

BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2411.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

BOTELHO, Adriana Pedreira; MORAES, Mayara Cristina Muniz Bastos; LEITE, Ligia Costa. Violências e riscos psicossociais: narrativas de adolescentes abrigados em Unidades de Acolhimento do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.7-16, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00007.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

BRAGA, Claudia Pellegrini; PIRES, Ana Flávia; D'OLIVEIRA, Lucas. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 401-410, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n2/1678-4561-csc-24-02-0401.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria. Brasília, DF, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Saúde Legis. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 6.286, 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. **Diretrizes do NASF: Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990a. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, DF, 1990. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990b. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente de Coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a

organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

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). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2011a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/mini_cd/pdfs/caminhos.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Saúde Mental em Dados 12, ano 10, n. 12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Brasília: Ministério da saúde, 2011. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB_INSTRUTIVO_PSE_2011.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==>. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil: recomendações: de 2005 a 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/forum_nacional_saude_mental_infantojuvenil.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Pnass: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.[não localizada]

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia *et al.* Adolescent health promotion and the School Health Program: complexity in the articulation of health and education. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03276, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-S1980-220X2016039303276.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

BROOKS, Samantha *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em 21 nov. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS: o que e como fazer?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1707-1714, 2018.

CARDANO, Mário. **Manual de pesquisa qualitativa: a contribuição da teoria da argumentação**. Rio de Janeiro: Vozes, 2017.

CARVALHO, Igho Leonardo do Nascimento *et al.* CAPS i: avanços e desafios após uma década de funcionamento. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.6, n.14, p.42-60, 2014. Disponível em: <http://stat.ijie.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1741/3936>. Acesso em 21 nov. 2020.

CEBALLOS, Grey; SANTOS, Darci Neves dos; MOTA, Eduardo Luiz Andrade. Atendimento infantojuvenil em centros de atenção psicossocial de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 40, n. 3, p. 648-664, 2016. Disponível em: <http://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1885/2067>. Acesso em 21 nov. 2020.

CHEN, Nanshan *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, London, v. 395, n.10223, p. 507-513, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext). Acesso em 21 nov. 2020.

CHIAVERINI, Dulce Helena (org.) *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

CONASEMS. **Ministério da Saúde e OPAS lançam campanha para cuidados em saúde mental durante pandemia do Coronavírus**. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/ministerio-da-saude-e-opas-lancam-campanha-para-cuidados-em-saude-mental-durante-pandemia-do-coronavirus/> Acesso em 25 abr. 2020.

COSTA, Rachel Franklin da *et al.* Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 741-747, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0741.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00017.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 384-389, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/a15v30n4.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

CRODA, Julio *et al.* COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 53, p. e20200167, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v53/1678-9849-rsbmt-53-e20200167.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

DAMINELLI, Camila Serafim. História, legislação e ato infracional: privação de liberdade e medidas socioeducativas voltadas aos infantojuvenis no século XX. **CLIO: Revista de Pesquisa Histórica**, Recife, n. 35, p. 31-50, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaclio/article/view/25035/20278>. Acesso em 21 nov. 2020.

DAMOUS, Issa; ERLICH, Hilana. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n.4, p.911-932, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-00911.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida; ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. Cartografia das pesquisas avaliativas de serviços de saúde mental no Brasil (2004-2013). **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n.4, p.1127-1179, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01127.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

DESVIAT, Manuel; RIBEIRO, Vera. **A reforma psiquiátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

DIAS, Alires Morozini *et al.* Promoção da saúde de adolescentes em instituição de acolhimento: desafio para o enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 28, p. e532, ago. 2019.

DUARTE, Katy Lopes; SOUZA, Eloísa Mello de; RODRIGUES, Luna. Importância e desafios do trabalho em rede entre a escola e um serviço de saúde mental infantojuvenil brasileiro. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, Lisboa, v. 8, n. 1, p. 155-171, 2017. Disponível em: <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/2484/pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; SILVA, Daniela Giotti da; BAGATINI, Mariana Mattia Correa. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de

coronavírus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. esp., p. 20200140, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rngen/v42nspe/pt_1983-1447-rngen-42-spe-e20200140.pdf. Acesso em 21 jan. 2021.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.6-7, 2005. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n2a02.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n3/14083.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

ESLABÃO, Adriane Domingues *et al.* Saúde mental na estratégia saúde da família: caminhos para uma assistência integral em saúde. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 9, n. 1, p. e199101, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/11106/9252>. Acesso em 21 nov. 2020.

FARIA FILHO, Edson Arantes *et al.* Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.68, n.4, p.457-63, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/0034-7167-reben-68-03-0517.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

FARIA, Ana Paula Simeão; PONCIANO, Edna Lucia Tinoco. Conquistas e fracassos: os pais como base segura para a experiência emocional na adolescência. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 87-103, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n1/v22n1a08.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

FATORI, Daniel *et al.* Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 3013-3020, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-3013.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; MATSUKURA, Thelma Simões; LOURENCO, Mariana Santos de Giorgio. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 904-914, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v26n4/pt_2526-8910-cadbto-26-04-00904.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

FERNANDES, Emanuella Soares Fraga e SANTOS; Adriano Maia dos. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190049, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e190049.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

FERNANDEZ, Michelle Vieira *et al.* Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 114-121, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/84>. Acesso em 21 nov. 2020.

FERREIRA, Berta Weil. **Adolescência**: teoria e pesquisa. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 1984.

FERREIRA, Elisabete Zimmer *et al.* A influência da Internet na saúde biopsicossocial do adolescente: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 2, e20180766, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167-reben-73-02-e20180766.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

GAO, Wenjing; LI, Liming. Advances on presymptomatic or asymptomatic carrier transmission of COVID-19. **Chinese Journal of Epidemiology**, Pei-Ching, n. 12, p. 485-488, 2020.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n.2, e2020222, 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n2/2237-9622-ess-29-02-e2020222.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em: http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1286/2009>. Acesso em 21 nov. 2020.

GROSSMAN, Eloisa. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p. 47-51, 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v7n3a07.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg *et al.* Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n.2, p.361-369, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a12.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

HERZOG, Fernando *et al.* Vivências de adolescentes com sintomas depressivos em contexto escolar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-17, nov. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39810/pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

HUANG, Chaolin *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, London, v. 395, p. 497-506, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext). Acesso em 21 nov. 2020.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 63-90, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n20/v11n20a05.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

JORGE, Maria Salete Bessa; SOUSA, Fernando Sérgio Pereira; FRANCO, Túlio Batista. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 738-744, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/15.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

LEE, Joyce. Mental health effects of school closures during COVID-19. **The Lancet: Child & Adolescent Health**, London, v. 4, n. 6, p. 421, June 2020. Disponível em: DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7). Acesso em: 20 mar. 2021.

LI, Yang-Kai *et al.* Clinical and transmission characteristics of Covid-19: a retrospective study of 25 cases from a Single Thoracic Surgery Department. **Current Medical Science**, Wuhan, v. 40, n. 2, p. 295-300, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104422/pdf/11596_2020_Article_2176.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

LIMA, Israel Coutinho Sampaio; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Atenção psicossocial de porta aberta: acesso e desafios da comunicação interprofissional em rede. **Essentia**, Sobral, v. 20, n. 2, p. 37-44, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339184932_atencao_psicossocial_de_porta_aberta_acesso_e_desafios_da_comunicacao_interprofissional_em_rede/link/5e435360458515072d932980/download. Acesso em 21 nov. 2020.

LOURENCO, Mariana Santos de Giorgio; MATSUKURA, Thelma Simões; CID, Maria Fernanda Barboza. A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 809-828, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v28n3/2526-8910-cadbto-2526-8910ctoAO2026.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

LUCKOW, Iracema Heloiza; CORDEIRO, Aliciene Fusca Machado. Concepções de adolescência e educação na atuação de profissionais do CAPSi. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 393-403, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-pcp-37-2-0393.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

LUZ, Rosália Teixeira *et al.* Saúde mental como dimensão para o cuidado de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2087-2093, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2087.pdf. Acesso em 21 nov. 2020.

MACEDO, Etienne Oliveira Silva de; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes em situação de violência: o psicólogo e a rede de atenção. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-Rei, v. 12, n. 1, p. 129-146, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n1/10.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

MACHADO, Claudemir Marcos *et al.* Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v.16, n. 2, p. 53-62, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n2/05.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

MACIEL, Nydia Emme Pereira *et al.* School health program: the interface education/health and drug use. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e717997828, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7828. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7828>. Acesso em 22 nov. 2020.

MARCELLI, Daniel; BRACONNIER, Alain. **Adolescência e psicopatologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MARQUES, Emanuele Souza *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00074420, 2020.

MARTINS, Danyelle Souza *et al.* Da proximidade ao distanciamento social: desafios de sustentar a lógica da atenção psicossocial em tempos de pandemia. **Health Residencies Journal**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 48-64, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/21/7>. Acesso em 22 nov. 2020.

MARTINS, Maísa Mônica Flores *et al.* Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, e00044718, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n1/1678-4464-csp-35-01-e00044718.pdf>. Acesso em 22 nov. 2020.

MAUCH, Ana Gabriela Duarte *et al.* A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. **Health Residencies Journal**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/12/17>. Acesso em 22 nov. 2020.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>. Acesso em 22 nov. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONTEMERLI, Roberto. Os desafios da Itália na emergência do Coronavírus. **Espaço e Economia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 17, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/11312#text>. Acesso em 22 nov. 2020.

MOREIRA, Amanda da Silva; COUTINHO, Luciana Gageiro. Efeitos da medicalização na travessia adolescente. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.9 n.1, p. 53-63, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/20509>. Acesso em 22 nov. 2020.

MYKLETUN, Arnstein. General practitioners' opinions on how to improve treatment of mental disorders in primary health care. Interviews with one hundred Norwegian general practitioners. **BMC Health Services Research**, London, n. 35, p. 1-12, 2010. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-35>. Acesso em 22 nov. 2020.

NASTARI, Marcelo. Políticas públicas de atenção à infância e adolescência no Brasil: uma breve abordagem sobre origens, diagnóstico e perspectivas. In. ALBUQUERQUE, Maria do Carmo (org.). **Participação popular em políticas públicas**: espaço de construção da democracia brasileira. São Paulo: Instituto Pólis, 2006. 124p.

NUNES, Cristiane Kenes *et al.* Saúde mental infantojuvenil: visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersetoriais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180432, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v40/pt_1983-1447-rngenf-40-e20180432.pdf. Acesso em 22 nov. 2020.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall *et al.* Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 37, n. 1 [Acessado 19 Junho 2021] , e00259120. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>.

OLIVEIRA, Kátia Santos de;BADUY, Rossana Staevie; MELCHIOR, Regina. O encontro entre Núcleo de Apoio à Saúde da Família e as equipes de Saúde da Família: a produção de um coletivo cuidador. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, e290403, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290403>. Acesso em: 8 nov. 2020.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de et al. A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00150020, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde para os adolescentes do mundo**: uma segunda chance na segunda década. Genebra: OMS, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!)**: Guia de Orientação para apoiar a implementação pelos países. Resumo. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49095/OPASBRA180024-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 22 nov. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. Bases conceituais da reforma sanitária brasileira. In: FLEURY, Sônia (Org.). **Saúde e democracia**: a luta do Cebes. São Paulo: Lemos, 1997. p. 11-24.

PAIM, Jairnilson Silva *et al.* The Brazilian health system: history, advances and challenges. **The Lancet**, London, v. 337, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext). Acesso em 22 nov. 2020.

PATIAS, Naiana Dapieve *et al.* Construção histórico-social da adolescência: implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problema. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 205-214, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1519>. Acesso em 22 nov. 2020.

PAULA, Cristiane *et al.* The mental health care gap among children and adolescents: data from an epidemiological survey from four Brazilian regions. **PloS One**, Califórnia, v.9, e88241, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1519>. Acesso em 22 nov. 2020.

PAVANI, Fabiane Machado. **Avaliação das práticas em saúde mental voltadas às adolescências em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil**. 2019. 288 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201739>. Acesso em 22 nov. 2020.

PEREIRA, Erica Cristina, COSTA-ROSA, Abílio da. Problematizando a Reforma Psiquiátrica na atualidade: a saúde mental como campo da práxis. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, n.4, p.1035-1043, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a20.pdf>. Acesso em 22 nov. 2020.

PEREIRA, Julia Scalco. Processos educativos na adolescência: possibilidades interventivas na clínica psicopedagógica por meio das tecnologias digitais. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 34, n. 105, p. 332-341, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v34n105/10.pdf>. Acesso em 22 nov. 2020.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 1903-1914, v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1903.pdf>. Acesso em 22 nov. 2020.

PRATA, Nina Isabel Soalheiro dos Santos *et al.* Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. **Trabalho e Educação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 33-53, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00046.pdf>. Acesso em 22 nov. 2020.

QUALLS, Noreen *et al.* Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza - United States, 2017. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v.66, n.1, p. 1-34, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/rr/pdfs/rr6601.pdf>. Acesso em 22 nov. 2020.

QUIROGA, Fernando Lionel; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.863-878, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/11.pdf>. Acesso em 22 nov. 2020.

RAMIDOFF, Mário Luiz. Infâncias, adolescências e juventudes: direitos humanos, políticas públicas e movimentos sociais. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, Vitória, v.17, n. 2, p. 219-240, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5911048.pdf>. Acesso em 22 nov. 2020.

ROCHA, Hugo André da *et al.* Saúde mental na atenção básica: uma avaliação por meio da Teoria da Resposta ao Item. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n.17, p. 1-12, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000051.pdf. Acesso em 22 nov. 2020.

ROTELLI, Franco; AMARANTE, Paulo. Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In: BEZERRA JR., Benilton; AMARANTE, Paulo (Org.). **Psiquiatria sem hospício**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 41-55.

SALVADOR, Daniel Barboza; PIO, Danielle Abdel Massih. Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 246-256, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0246.pdf>. Acesso em 22 nov. 2020.

SANTANA, Juliana Prates. A intervenção com crianças e adolescentes em situação de rua: possibilidades e desafios. In: NERY FILHO, Antonio; VALÉRIO, Andreia Leite Ribeiro (Org.). **Módulo para capacitação dos profissionais do Projeto Consultório de Rua**. Brasília, DF: SENAD; Salvador: CETAD, 2010. p. 25-33.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil?. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. São Paulo, v. 33, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01755>>. Epub 19 Out 2020. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01755>. Acesso em 26 jun. 2021.

SARAIVA, Sonia Augusta Leitão; ZEPEDA, Jorge; LIRIA, Alberto Fernández. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 553-565, 2020.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020166, 2020.

SCHEK Gabriele; SILVA Mara Regina Santos da. Sentimentos vivenciados por profissionais que atuam em serviços de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar e os efeitos na prática cotidiana. **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 764-769, 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6196/pdf_1. Acesso em 18 jan. 2021.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2.pdf>. Acesso em 18 jan. 2021.

SHIGEMURA, Jun *et al.* Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, Carlton, v. 74, n. 4, p. 281-282, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7168047>. Acesso em 18 jan. 2021.

SILVA, Aline de Fatima Muniz da; PACHECO Livia. Comunicação verbal na escola: um instrumento de identificação de escolares em sofrimento mental: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Psicologia & Saberes**, Maceió, v. 9, n.19,p. 58-73, 2020. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1248>. Acesso em 18 jan. 2021.

SILVA, Davi Porfirio da *et al.* Sentimentos dos profissionais de enfermagem na saúde mental: revisão para auxiliar assistência pós novo Coronavírus. **Revista Recien**, São Paulo, v. 10, n. 31, p. 142-154, 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/403/pdf>. Acesso em 18 jan. 2021.

SILVA, Adnildo Barbosa da *et al.* A assistência do enfermeiro da atenção básica ao adolescente com dependência química. **Revista Interdisciplinar**, Piauí, v. 7, n. 4, p. 61-71, 2014. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/526/pdf_159. Acesso em 18 jan. 2021.

SILVA, Priscilla Maria Castro *et al.* Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 1, 2018. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/617>. Acesso em 02 nov. 2020.

SILVA, Hengrid Graciely Nascimento; SANTOS, Luís Eduardo Soares dos; OLIVEIRA, Ana Karla Sousa de. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **Journal of Nursing Health**, Pelotas, v. 10, n. esp., e20104007, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18677/11415>. Acesso em 10 dez. 2020

SILVA, Marta Angélica Iossi *et al.* Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 619-627, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.22312012>. Acesso em: 27 jan. 2021.

SILVA, Jaqueline Ferreira da *et al.* Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, e18063, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e180630.pdf>. Acesso em 18 jan. 2021.

SILVA, Jaqueline Ferreira da *et al.* Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, e18063, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180630>. Acesso 13 dez. 2020.

SILVA, Reila Freitas; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, supl. 1, e190548, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v24s1/1807-5762-icse-24-s1-e190548.pdf>. Acesso em 18 jan. 2021.

SINGHAL, Tanu. A review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). **The Indian Journal of Pediatrics**, New Delhi, v. 87, n. 4, p. 281-286, 2020.

SOARES, Fabiana Cruz; ARAÚJO, Ramnsés Silva e; CHAVES, Renata Oliveira Sampaio. Políticas públicas de saúde mental para crianças e adolescentes: a atuação do psicólogo. **SANARE**, Sobral, v.17, n.2, p.74-81, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1264/672>. Acesso em 18 jan. 2021.

SOHRABI, C. et al. World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **International Journal of Surgery**, London, n. 76, p. 71-76, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105032/>. Acesso em: 12 nov. 2020.

TAQUETTE, Stella Regina; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ensino-Aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 60-67, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0060.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro; RAMOS, Fernando A. de Cunha. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 364-381, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v15n2/11.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1933-1942, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1933.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Repercussões do processo de reestruturação dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes na cidade de Campinas, São Paulo (2006-2011). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, n. 4, p. 695-703, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n4/0103-166X-estpsi-32-04-00695.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

TSZESNIOSKI, Luíse de Cássia *et al.* Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.

2, p. 363-370, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0363.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. O SUS em perspectiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner De Sousa *et al.* (Org). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 559-590.

VASCONCELOS, Cristina Silvana da Silva et al. O novo Coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. **Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, Palmas, v. 7, n. esp. 3, p. 75-80, 2020.

VIANA, Ana Luiza D'Avila; DAL POZ, Mario Roberto. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, p.225-264, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a11.pdf>. Acesso em 21 nov. 2020.

VIEGAS, Meirylyne Pereira Bezerra; SANTOS, Marta Azevedo dos; NEPOMUCENO, Victor Rodrigues. Compreensão de adolescentes de uma escola pública de Gurupi Tocantins sobre saúde e as fontes de informação. **Revista Cereus**, Gurupi, v. 12, n.1, p. 233-237, 2020. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3004/1610>. Acesso em 18 jan. 2021.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, Oxford, v. 27, n. 2, taaa020, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/jtm/article/27/2/taaa020/5735321>. Acesso em 30 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. Geneva; 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)). Acesso em 21 nov. 2020.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

YOUNGMINDS. **Coronavirus**: Impact on young people with mental health needs. London, 2020. (Survey, 4). Disponível em: <https://youngminds.org.uk/media/4350/coronavirus-report-winter.pdf>. Acesso em 22 mar. 2020.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar do estudo “AÇÕES DE SAÚDE MENTAL VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA POR CORONAVÍRUS”, que tem por objetivo identificar as ações de saúde mental destinadas aos adolescentes, na perspectiva dos profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família no Município de Nova Santa Rita/RS, durante a pandemia por Coronavírus.

Para a coleta de dados será utilizada observação, com previsão de 200 horas divididas entre as unidades e entrevista semiestruturada, com duração média de 60 minutos, que compreenderá questões abertas sobre as ações realizadas pelos profissionais destinadas à saúde mental dos adolescentes em tempos de pandemia por Coronavírus.

Gostaria de informá-lo de que, em todas as informações e dados obtidos na pesquisa e na divulgação dos resultados, será preservada a sua identidade. Todos os procedimentos adotados no estudo obedecem aos critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os arquivos de áudio gravados e as transcrições serão armazenados em HD externo, ficando em poder da pesquisadora e arquivados por 5 anos, e após este período serão incinerados.

Como benefício, o presente estudo pretende gerar conhecimento capaz de problematizar questões relacionadas às ações de saúde mental destinadas aos adolescentes na atenção básica.

Os riscos e desconfortos da pesquisa, que incidem nos questionamentos feitos aos participantes para responder ao objetivo do estudo, poderão mobilizar sentimentos e causar sofrimento no momento da entrevista. Neste caso, a entrevista poderá ser interrompida em qualquer momento, e serão oferecidos conforto, escuta e acolhimento ao participante.

A coleta de dados será realizada por mim, Enfermeira Mariana Mattia Correa Bagatini, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Maria de Lourdes Custódio Duarte, em dias e horários pré-acordados entre os participantes do estudo e a pesquisadora. Os custos com deslocamento poderão ser ressarcidos pela pesquisadora, mediante prévia combinação entre as partes.

Em caso de dúvidas em relação ao projeto de pesquisa, a forma como o mesmo será conduzido e outros questionamentos, os participantes poderão entrar em contato com a pesquisadora deste trabalho, Mariana Mattia Correa Bagatini (marianacorrea90@hotmail.com/ (51) 99xxxxxxx), e/ou com a professora orientadora Maria de Lourdes Custodio Duarte (malulcd@yahoo.com.br/ (51) 99xxxxxxx). Permite-se a chamada a cobrar. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS atende das 8 h às 1 h e das 13 h às 17 h, pelo telefone (51) 3308-

3738 e no endereço Av. Paulo Gama 110, sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria – Campus Centro, Porto Alegre/RS, CEP- 90040-060.

Eu, _____, declaro que fui informado(a) de forma clara dos objetivos, da importância deste estudo e dos instrumentos utilizados na presente pesquisa.

Do mesmo modo, fui igualmente informado(a) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso me traga prejuízo algum.

Da segurança de que não serei identificado(a), que os resultados serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e usados exclusivamente para fins científicos.

Fui informado(a) de que a entrevista será gravada com meu consentimento e que responderei as questões de livre e espontânea vontade.

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa. E que, em caso de dúvidas, poderei entrar em contato com os responsáveis pelos dados citados acima.

Declaro que concordo em participar da presente pesquisa e que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Nova Santa Rita, ____ de _____ de 2020.

Assinatura e telefone do participante

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE B – Roteiro – Diário de observação

Serviço/equipe:

- Ambiente (ruído, privacidade, limpeza, iluminação);
- Número de salas e distribuição;
- Oferta de atendimentos (grupos, oficinas, atividades individuais, visitas domiciliares);
- Cronograma de atividades;
- Funcionamento do serviço (horários, agenda, forma de acesso);
- Existe algum planejamento das ações?
- Como o serviço se articula com outros serviços no território;
- Como o usuário chega à unidade de saúde, como é recepcionado, como é acolhida sua demanda (ficha/demanda espontânea).
- Como o serviço faz articulação com outros serviços no território;
- Observação das relações do serviço (coordenação e trabalhadores) com a Secretaria Municipal da Saúde; se existem negociação, diálogo participação, representatividade, enfrentamentos, etc.;
- Observação das relações da equipe com Conselho Local de Saúde e com o Conselho Municipal de Saúde; se existem negociação, diálogo, participação, representatividade, enfrentamentos, etc.
- Que tipo de reunião é realizada no serviço?
- Quais temas, conteúdos, quem coordena essas reuniões?

Ações voltadas aos adolescentes:

- Como acontece o acesso dos adolescentes ao serviço?
- Quem realiza atendimento aos adolescentes?
- Identificação do problema que levou a procurar o serviço;
- Uso de protocolos no serviço para atendimento ao adolescente;
- Qual a orientação para quem não consegue atendimento imediato?
- O atendimento ao adolescente é de forma multidisciplinar? Quais profissionais participam?
- Existe a articulação com outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial? Como isso acontece?

- Como a equipe está implicada com os encaminhamentos realizados para outros serviços?
- Como acontece a busca por faltosos em consultas agendadas?
- Observar as dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho para atendimento de saúde mental destinados a adolescentes;
- Observar o conhecimento dos profissionais sobre a ESF na RAPS.

APÊNDICE C – Roteiro da entrevista

1-Identificação

Nome: _____

Formação profissional: _____

Especialização: _____

Tempo de formação: _____

Idade: ____ Sexo: () masculino () feminino

Tempo em que trabalha no serviço: _____

2 – Roteiro da entrevista semiestruturada:

- Fale sobre as ações de saúde mental voltadas aos adolescentes na ESF.
- Existem dificuldades para execução dessas ações? Quais?
- Percebe facilidades para lidar com este público? Quais?
- Como estão sendo executadas as ações de saúde mental voltadas aos adolescentes nesse período de pandemia?
- Percebe alguma dificuldade no desenvolvimento dessas ações durante a pandemia? Quais?
- Percebe alguma facilidade no desenvolvimento dessas ações durante a pandemia? Quais?
- Você teria sugestões para qualificar as ações de saúde mental voltadas aos adolescentes na unidade?
- Qual a relação das ações de saúde mental voltadas aos adolescentes na unidade com os outros serviços da rede?
- Como você se sente em relação aos atendimentos de saúde mental dos adolescentes?

APÊNDICE D – Carta-convite

Prezado Sr.(a),

Venho, por meio deste, convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “ Ações de saúde mental voltadas aos adolescentes na atenção básica em tempos de pandemia por Coronavírus”, que tem por objetivo identificar, por meio dos profissionais, as ações de saúde mental destinadas aos adolescentes nas unidades da ESF do Município de Nova Santa Rita/RS, durante a pandemia causada pelo Coronavírus.

Sua participação será a partir de uma entrevista. No entanto, em todas as informações, dados obtidos e na divulgação dos resultados, terá preservado(a) a sua identidade.

A pesquisa será realizada por mim, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFRGS e orientada pela Professora Dra. Maria de Lourdes Custódio Duarte.

Todos os procedimentos adotados no estudo obedecem aos critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, e a pesquisa foi consentida pela Coordenação de Atenção Básica e Secretaria Municipal de Saúde do município de Nova Santa Rita.

Atenciosamente,

Mariana M. C. Bagatini –Mestranda PPGEnf – UFRGS
Maria de Lourdes Custódio–Prof.^a Dr.^a PPGEnf – UFRGS

APÊNDICE E – Termo de autorização

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE PESQUISA

O projeto de pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFRGS, intitulado “Avaliação dos profissionais de uma ESF sobre as ações de saúde mental destinadas aos adolescentes”, tem como pesquisadora a mestranda Mariana Mattia Correa Bagatini e como pesquisador responsável a Profª Drª Maria de Lourdes Custódio Duarte.

O objetivo do estudo é avaliar as ações de saúde mental destinadas aos adolescentes em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, que utilizará a Avaliação de Quarta Geração (AQG) como percurso metodológico. A coleta de dados será realizada por meio de observação participante e entrevista semiestruturada com a utilização do Círculo Hermenêutico-Dialético. A análise dos dados será realizada por meio do Método Comparativo Constante

O estudo será realizado com profissionais de uma ESF no município de Nova Santa Rita/RS. Para realização deste estudo serão seguidos os princípios éticos de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que regulamenta pesquisas realizadas com seres humanos, o projeto ainda será encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Acredita-se que este estudo oportunizará, por meio das demandas surgidas dos profissionais, novos espaços de cuidado a saúde mental dos adolescentes na atenção básica.

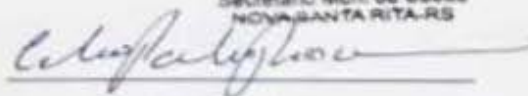
Declaro para os devidos fins a ciência e aprovação da realização da pesquisa acima apresentada no município de Nova Santa Rita.

Nova Santa Rita, 27 de janeiro de 2020.



Rosângela Carvalho de Oliveira
(Coordenadora da Atenção Básica)

Célio Paulo Piovesan
Matrícula 5008492-1
Secretário Mun. de Saúde
NOVA SANTA RITA-RS



Célio Paulo Piovesan
(Secretário Municipal de Saúde)

ANEXO A- Parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AÇÕES DE SAÚDE MENTAL VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA POR CORONAVÍRUS

Pesquisador: Maria de Lourdes Custódio Duarte

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 28964120.4.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

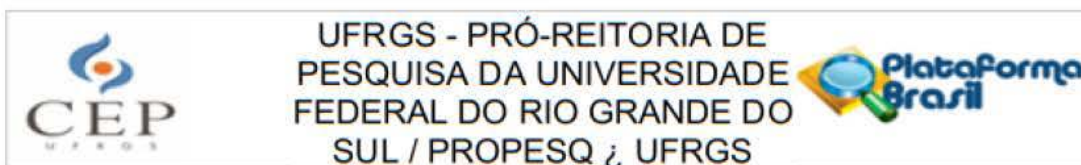
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.193.483

Apresentação do Projeto:

Esse parecer relata uma emenda ao projeto de pesquisa intitulado "AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA ESF SOBRE AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL DESTINADAS AOS ADOLESCENTES". Esse é um projeto de Mestrado de Mariana Mattia Correa Bagatini, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS, orientado pela professora Dra. Maria de Lourdes Custódio Duarte. Nessa emenda, as pesquisadoras propõem alteração de título e objetivos. Assim, o novo título passa a ser: "AÇÕES DE SAÚDE MENTAL VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA POR CORONAVÍRUS". Continua tratando-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso. Prevê a participação de 25 profissionais das cinco Estratégias de Saúde da Família no município de Nova Santa Rita / RS. A questão norteadora da pesquisa foi alterada de: "Qual a avaliação dos profissionais de uma ESF sobre as ações em saúde mental destinadas aos adolescentes?", para: "Quais as ações de saúde mental destinadas aos adolescentes estão sendo realizadas durante a pandemia do Coronavírus?" Como metodologia, o estudo utilizará entrevista semiestruturada e observação participante. Está previsto a realização de 200 horas de observação participante nas cinco unidades de ESF incluídas, sendo que a observação será guiada por meio do Roteiro de Observação Participante. Todos os 25 profissionais das equipes serão convidados para a entrevista. A análise dos dados será realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin. O projeto apresenta os roteiros da observação

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 4.193.483

participante, da entrevista semiestruturada, o TCLE, o convite para a entrevista e o Termo de Anuência da Coordenação da Atenção Básica do Município de Nova Santa Rita.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral do projeto era "avaliar as ações de saúde mental destinadas aos adolescentes na perspectiva dos profissionais de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Nova Santa Rita /RS." Os objetivos específicos eram: (1) Identificar as ações de Saúde mental destinadas aos adolescentes; (2) Conhecer as potencialidades e dificuldades das ações de saúde mental destinadas aos adolescentes.

Na emenda os objetivos passaram a ser:

(geral): "identificar as ações de saúde mental destinadas aos adolescentes na perspectiva dos profissionais das ESF no município de Nova Santa Rita/ RS durante a pandemia do Coronavírus";

(específicos): "- identificar as ações de Saúde mental destinadas aos adolescentes durante a pandemia do Coronavírus; - Conhecer as potencialidades e dificuldades das ações de saúde mental destinadas aos adolescentes durante a pandemia do coronavírus".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os potenciais riscos associados à pesquisa são a ocorrência da mobilização de sentimentos e sofrimentos no momento das entrevistas. A entrevista poderá ser interrompida, em qualquer momento se necessário. Os benefícios diretos descritos são "a troca de conhecimentos" e os indiretos são contribuir para a avaliação do cuidado à Saúde Mental dos Adolescentes na Atenção Básica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta uma temática complexa, relevante e de interesse científico para a área da saúde Mental e da Saúde do Adolescente, e a emenda também traz uma problemática atual e pertinente, referente ao estudo dos comportamentos dos adolescentes em tempos de isolamento social, devido a pandemia por COVID19. De modo geral o trabalho está bem estruturado e apresenta todos os requisitos para uma dissertação de mestrado, atendendo às exigências acadêmicas e científicas. No projeto apresentado nessa emenda, a introdução apresenta e justifica a escolha pelo tema e a revisão de literatura está consistente. Do mesmo modo, os caminhos metodológicos estão bem descritos e alinhados ao objetivo da pesquisa. O orçamento, a descrição dos aspectos éticos e o cronograma estão adequados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A carta convite, a folha de rosto e o Termo de Anuência da Coordenação da Atenção Básica do

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPESQ & UFRGS



Continuação do Parecer: 4.193.483

Município de Nova Santa Rita estão adequados, mas está faltando adequar o formulário da PB e o TCLE.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está em condições de ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1598932_E1.pdf	24/07/2020 10:18:56		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTADERESPOSTA_Mariana.pdf	24/07/2020 10:18:09	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Mariana.pdf	24/07/2020 10:17:31	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mariana.pdf	24/07/2020 10:16:52	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_Mariana.pdf	24/07/2020 10:15:44	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Mariana.pdf	24/07/2020 10:15:34	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Declaração de concordância	termoDeCienciaAutorizacao_Mariana.pdf	10/02/2020 13:24:04	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_Mariana.pdf	10/02/2020 13:22:42	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito

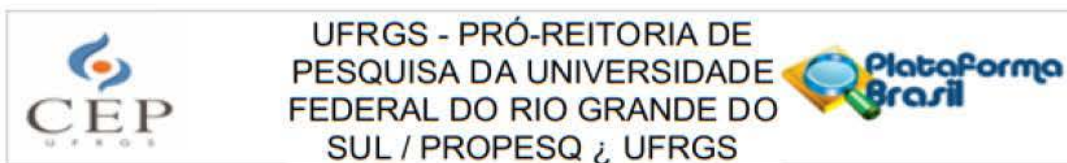
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 4.193.483

PORTO ALEGRE, 05 de Agosto de 2020

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br