

# OFERTA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA ADOLESCENTES COMO ENFRENTAMENTO AOS TRANSTORNOS MENTAIS

Camilia Susana Faler<sup>1</sup>  
Milena Nissola<sup>2</sup>  
Karine Schwaab Brustolin<sup>3</sup>  
Michele Lucas Gaboardi<sup>4</sup>  
Morgana Orso<sup>5</sup>

**RESUMO:** Apontar as queixas vinculadas aos transtornos mentais mais frequentes que acometem os jovens e adolescentes que se encontram em atendimento clínico ou psicológico no Serviço de Atendimento Psicológico vinculado ao Curso de Psicologia Unoesc/Chapecó. **Método:** Abordagem mista, nesta etapa análise de dados secundários, sendo os prontuários 145 de pacientes 12-18 anos nos anos de 2013-2016. **Resultados:** Menino buscam mais o serviço de saúde mental que meninas 60% e 40% respectivamente, a maioria tem 14 anos, frequentam 8ª série Ensino Fundamental, possuem grupo familiar com média de 4 pessoas e renda de um salário mínimo nacional. Quanto as queixas mais frequentes, nervosismo/isolamento, ansiedade, depressão, tristeza, choro constante, agressividade, mudança de humor, ciúmes.

**Palavras-chave:** saúde mental, adolescência, transtornos mentais

**RESUMEN:** Apuntar las quejas vinculadas a los trastornos mentales más frecuentes que acomete a los jóvenes y adolescentes que se encuentran en atención clínica o psicológica en el Servicio de Atención Psicológica vinculado al Curso de Psicología Unoesc/Chapecó. **Método:** Enfoque mixto, en esta etapa análisis de datos secundarios, siendo los prontuarios 145 de pacientes 12-18 años en los años de 2013-2016. **Resultados:** El niño busca más el servicio de salud mental que las niñas 60% y 40% respectivamente, la mayoría tienen 14 años, asisten a la 8ª serie de Enseñanza Fundamental, tienen un grupo familiar con un promedio de 4 personas y un ingreso de un salario mínimo nacional. En cuanto a las quejas más frecuentes, nerviosismo / aislamiento, ansiedad, depresión, tristeza, llanto constante, agresividad, cambio de humor, celos.

**Palabras clave:** salud mental, adolescencia, trastornos mentales

## INTRODUÇÃO

Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde, apresentado durante a Terceira Conferência Nacional de Saúde, 30% dos países não têm políticas de saúde mental e 90% não têm políticas de saúde mental que incluam crianças e adolescentes<sup>1</sup>. Nas últimas décadas, os padrões de adoecimento físico e mental de crianças e adolescentes têm aumentado consideravelmente, tornando-se um grave problema de saúde pública.

Em estudo transversal sobre prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros entre 12 a 17 anos revela que tais transtornos chegam 30,0% deste

---

<sup>1</sup> Professora Curso Psicologia Unoesc Chapecó, camilia.faler@unoesc.edu.br

<sup>2</sup> Aluna Curso Psicologia Unoesc Chapecó

<sup>3</sup> Professora Curso Psicologia Unoesc Chapecó

<sup>4</sup> Professora Curso Psicologia Unoesc Chapecó

<sup>5</sup> Professora Curso Psicologia Unoesc Chapecó

grupos, sendo mais elevada entre meninas 38,4%, quando comparadas aos meninos 21,6% e entre os adolescentes de 15 a 17 anos 33,6%<sup>2</sup>.

A experiência brasileira tem apresentado atenção para tratamento da saúde mental de crianças e adolescentes através dos Centros de Atenção Psicossocial Infância Juvenil (CAPSi) que visam a atender crianças e adolescentes portadores de sofrimento psíquico grave e persistente, de modo que suas ações possam ajudá-los em sua inserção social<sup>3</sup> Buscando contemplar a atenção ofertada pela rede pública, outras instituições como exemplo as Universidades têm ofertado serviços de atenção psicossocial, dentro da perspectiva da responsabilidade social.

Diante desta mesma perspectiva, além das intervenções, estudos e pesquisa nesta área tem sido apontada como uma estratégia de descortinar os inúmeros fatores que estão associados a saúde mental dos adolescentes. Neste prisma, emerge o problema de pesquisa em como as condições de Saúde Mental influenciam na construção de projetos de vida e na carreira profissional de adolescentes e jovens que buscam o Serviço de Atendimento Psicológico SAP?

O SAP Serviço de Apoio Psicologia serviço de extensão universitário vinculado a Unoesc Campus Chapeco, são oferecidas diferentes modalidades de atendimento psicológico, com diversas técnicas psicoterápicas, alcançando crianças, adolescentes, adultos e idosos, casais e famílias e atendimentos em grupo, além das intervenções em organizações parceiras, públicas e privadas, que atualmente incluem clínicas, escolas, empresas, hospitais, grupos de promoção e prevenção da saúde, entre outros.

O objetivo geral se norteou em apontar os transtornos mentais mais frequentes que acometem os jovens e adolescentes que se buscaram tratamento clínico ou psicológico no Serviço de Atendimento Psicológico SAP – vinculado ao Curso de Psicologia do Campus Chapecó.

Tal estudo utilizou análise de dados secundários nos prontuários dos adolescentes atendidos nos períodos 2013 a 2016. A presente pesquisa está associada Bolsa de Pesquisa e Extensão – Sed/Fumdes Edital nº 14/Unoesc-R/2017.

## **MÉTODOS**

DEMO<sup>4</sup> diz que a pesquisa é como [...] diálogo inteligente com a realidade, tomando-o como processo e atitude, e como integrante do cotidiano. O método científico é o processo através do qual se trabalha para construir uma representação exata, confiável, consistente e não arbitrária do mundo. Procura descartar influências preconceitos e tendências ao testar uma hipótese ou na formulação de um problema, na proposta de hipótese ou teoria<sup>5</sup> (FURASTÉ, 2008 p. 241).

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório. Para realização desse estudo foram analisados prontuários de adolescentes atendidos no SAP Serviço de Apoio Psicológico Unoesc Campus Chapecó período de 2013 a 2016. O instrumento de coleta de dados constituiu-se de dados de identificação do perfil demográfico, sendo, onde reside, idade, gênero, ano do tratamento, escolaridade, trabalho renda, renda familiar, constituição de integrantes do grupo familiar, e dados da saúde mental, queixa principal, período de acompanhamento, evolução.

A busca foi feita em todos os prontuários, por meio de coleta manual, examinando-se o registro de acordo com os dados do formulário de coleta. Foram selecionados para os anos de 2013/2014 na faixa etária 12 a 18 anos: 73 prontuários do total de 462 prontuários. Para os anos de 2015/2016, nesta mesma faixa foram selecionado 72 prontuários, do total de 285 prontuários. Foram excluídos de análise as queixas que não tem associação com saúde mental. Os dados foram tabulados em uma

planilha do programa MS Excel® e analisados individual e conjuntamente por meio de estatística descritiva.

## **TRANSTORNOS MENTAIS NA ADOLESCÊNCIA “É PRECISO FALAR SOBRE .....**

Jovens e adolescentes uma população representativa no Brasil. A população na faixa etária de 10 e 19 anos chega a 35 milhões segundo IBGE<sup>5</sup>. Os adolescentes e jovens, na faixa etária compreendida entre 10 e 24 anos, representam 29% da população mundial, sendo que 80% vivem em países em desenvolvimento como o Brasil<sup>6</sup>. Os adolescentes e jovens correspondem a 30,33% da população brasileira, ou seja, 1/3 da população total, o que faz com que o Brasil seja um país de população relativamente jovem<sup>7</sup>. Para definir a adolescência, o Ministério da Saúde segue a convenção da Organização Mundial da Saúde que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Já a legislação brasileira considera adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos.

Percebe-se nestas definições etárias que existe um descompasso entre a fixação etária do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a da Organização Mundial da Saúde. Deste modo, essas fronteiras etárias representam um marco abstrato útil para delimitação de políticas e estratégias, mas na vida concreta e na experiência individual das pessoas, as fronteiras da adolescência não estão dadas de modo homogêneo e fixo<sup>5</sup>. Em Chapecó Santa Catarina na faixa etária de 10 a 14 anos tem uma população de 15.477 pessoas, na faixa entre 15 e 19 anos são 16.792 pessoas, na faixa de 20 a 24 anos são 18.673 pessoas e 25 a 29 são 18.575 pessoas, totalizando uma população de 69.517 pessoas que representa 33,17% da população do município<sup>6</sup> (IBGE, 2010). Ressalta-se ainda que o Estatuto da Juventude<sup>8</sup> refere-se aos jovens pessoas entre 15 e 29 anos. Entretanto, parte desse segmento também poderia ser definido como adolescente, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (pessoas entre 12 e 18 anos incompletos). Considerando que as categorias adolescência e juventude ainda estão em pleno processo de discussão, dependendo do contexto político, cultural, histórico e legal.

Saúde mental de jovens e adolescentes conforme a abordagem psicossocial, os adolescentes e jovens são indivíduos sociais que desenvolvem um sentido de si mesmos a partir de intercâmbios interpessoais. Os fatores sociais, econômicos, culturais e familiares incidem sobre os processos psicobiológicos individuais. O ambiente fornece ao indivíduo os meios, os modelos e os recursos para a aprendizagem sobre si mesmo, sendo esse um fator decisivo no prognóstico positivo de sua saúde mental<sup>9</sup>.

Segundo a UNICEF<sup>10</sup> estima-se que, em todo o mundo, cerca de 20% dos adolescentes tenham problemas de saúde mental ou de comportamento. A depressão é o principal fator isolado que contribui para a carga mundial de doenças em meio a indivíduos de 15 a 19 anos; e o suicídio é uma das três principais causas de mortalidade em meio a indivíduos de 15 a 35 anos de idade. Em termos globais, estima-se em 71 mil o número anual de adolescentes que cometem suicídio; e é 40 vezes maior o número de adolescentes que tentam o suicídio. Cerca de 50% dos transtornos mentais têm início antes dos 14 anos de idade, e 70% deles, antes dos 24 anos de idade. A prevalência de transtornos mentais em meio a adolescentes vem aumentando nos últimos 20 a 30 anos. Esse aumento é atribuído ao rompimento das estruturas familiares, ao desemprego crescente entre jovens e às aspirações educacionais e profissionais irrealizáveis das famílias em relação a seus filhos. Diante deste quadro a Organização Mundial da Saúde<sup>11,12</sup> corrobora também que algumas situações são prioridades na adolescência, tais como depressão, suicídio e as psicoses. Além dessas, também devem ser considerados os

transtornos de ansiedade, transtornos de conduta, abuso de substâncias, transtornos alimentares etc. Para uma adequada atenção a esses problemas é necessário o desenvolvimento de ações focalizando a saúde mental da criança e do adolescente baseadas na compreensão, na intervenção sobre as situações identificadas e na elaboração de diretrizes políticas.

A UNICEF<sup>10</sup> menciona que jovens e adolescentes com problemas de saúde mental que não recebem tratamento, estão associados a baixos níveis de realização educacional, desemprego, uso de drogas, comportamentos de risco, criminalidade, saúde sexual e reprodutiva precária, automutilação e cuidados pessoais inadequados fatores que aumentam o risco de morbidade e de mortalidade prematura. Problemas de saúde mental em meio a adolescentes implicam altos custos sociais e econômicos, uma vez que frequentemente evoluem para condições de maior incapacitação em etapas posteriores da vida.

Apesar de progressos substanciais quanto ao desenvolvimento de intervenções eficazes, grande parte das necessidades de saúde mental não é atendida especialmente em países em desenvolvimento como exemplo o Brasil<sup>10</sup>. Assim é preciso considerar as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) na busca soluções para os desafios da assistência à saúde mental de crianças, jovens e adolescentes em todo o mundo. Aumentar a capacidade de tratamento e aprimorar a capacitação, as propostas de intervenções precoces e os programas de tratamento centrados na atenção básica/primária parece levar à melhor saúde em geral, ao sucesso no aprendizado escolar, a escolhas de projeto de vida e a valorização profissional<sup>13</sup>. Dessa forma, pesquisas sistemáticas sobre a natureza, a prevalência e os fatores determinantes de problemas de saúde mental em adolescentes e sobre prevenção, intervenção precoce e estratégias de tratamento serão cruciais para garantir o direito dos adolescentes à saúde e ao desenvolvimento nesses contextos<sup>14</sup>.

## **REALIDADES, VIVÊNCIAS E CONVIVÊNCIAS COM OS TRANSTORNOS MENTAIS NA ADOLESCÊNCIA**

As análises dos dados apontam que maior número de meninas foram atendidas no serviço de apoio psicológico SAP no período de 2013 a 2016 conforme tabela 1. Em um estudo realizado por Hoffmann, Santos e Mota<sup>15</sup> a partir de dados secundários obtidos dos registros de atendimento no ano de 2003 pelos CAPSI em nível nacional, 62,3% das crianças e dos adolescentes atendidos em Capsi eram do sexo masculino. Recentemente em um estudo transtornos mentais em adolescentes, prevê maior número de meninas (variando de 28,1% aos 12 anos, até 44,1% aos 17 anos), do que nos meninos (variando de 18,5% aos 12 anos até 27,7% aos 17 anos) que apresentam transtornos mentais<sup>2</sup>. Diante destes dados estima-se que meninas buscam mais atendimento por apresentarem maior prevalência de transtornos.

Tabela 1. Total de meninas e meninos atendidos no SAP no período 2013-2016 na faixa etária 12 a 18 anos

Ano	Meninas	Meninos	Total
2013	14(16%)	11(19%)	25(17%)
2014	24(27%)	21(37%)	45(31%)
2015	37(42%)	17(30%)	54(37%)
2016	13(15%)	08(14%)	21(15%)
Total	88(60%)	57(40%)	145(100%)

Fonte:  
autoras(2018)

Quanto a idade dos adolescentes 21% tem 14 anos de idade, o que corrobora com estudo da Unicef<sup>10</sup> em que cerca de 50% dos transtornos mentais têm início antes dos 14 anos de idade. Thiengo, Cavalcanti e Lovis<sup>16</sup> referem que de acordo com a OMS, existem duas grandes categorias específicas de transtornos mentais na infância e adolescência: transtornos do desenvolvimento psicológico e transtornos de comportamento e emocionais. Os transtornos do desenvolvimento psicológico têm como características o início na primeira ou na segunda infância, com comprometimento ou retardo do desenvolvimento de funções estreitamente ligadas à maturação biológica do sistema nervoso central e a evolução contínua sem remissões nem recaídas. Muitos transtornos mentais têm origem na infância e na adolescência, e as evidências sugerem que os sintomas podem ter efeitos duradouros na vida dos indivíduos afetados<sup>17</sup>.

Tabela 2. Idade dos adolescentes atendidas no SAP no período 2013 a 2016

Idade	Meninas	Meninos	Total
12 anos	9	9	18(13%)
13 anos	14	9	23(16%)
14 anos	18	12	30(21%)
15 anos	12	9	21(14%)
16 anos	9	7	16(11%)
17 anos	16	9	25(17%)
18 anos	8	4	12(8%)
Total	86	59	145(100%)

Fonte: autoras(2018)

Quanto a escolaridade 19% estão cursando a 8ª Série do Ensino Fundamental. Apesar do presente estudo não associar a relação idade escolaridade, considera-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) na busca soluções para os desafios da assistência à saúde mental de crianças, jovens e adolescentes em todo o mundo, no que tange a escolarização. Segundo este órgão é preciso aumentar a capacidade de tratamento e aprimorar a capacitação, as propostas de intervenções precoces e os programas de tratamento centrados na atenção básica/primária parece levar à melhor saúde em geral, ao sucesso no aprendizado escolar, a escolhas de projeto de vida e a valorização profissional (World Health Organization, 2001). Em estudo baixo rendimento escolar mostrou que sete em cada dez crianças encaminhadas à rede de saúde com queixa escolar apresentam sintomas emocionais e/ou comportamentais em nível clínico<sup>18</sup>.

Tabela 3. Escolaridade dos adolescentes de 12 a 18 anos atendidos no SAP no período de 2013 a 2016

Escolaridade	Total
6ª Ensi.Fund.	10(7%)
7ª Ensi. Fund.	18(12%)
8ª Ensi.Fund.	28(19%)
1º Ensi.Médio	18(12%)
2ºEnsi.Médio	07(5%)
3ºEnsi.Médio	19(13%)
Superior Incompleto	05(4%)
Não consta	40(28%)
<b>Total</b>	<b>145(100%)</b>

Fonte: autoras(2018)

A tabela 3 refere a proveniência dos adolescentes, sendo que é importante destacar os 13% que residem nas áreas rurais. Atualmente no Brasil se observa que demograficamente está ocorrendo a diminuição da porcentagem de jovens e de adultos que vivem nas áreas rurais. Conforme, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>5</sup> cerca de 8 (oito) milhões de pessoas em uma faixa etária considerada jovem (15 a 29 anos) estão no rural, representando 27% de toda a população que vive nesse espaço. Diante disto, é preciso pensar a heterogeneidade das necessidades de saúde mental deste público e as políticas públicas disponíveis em seu território.

Tabela 3. Local de residência dos adolescentes atendidos no SAP no período 2013 a 2016

Proveniência	N
Rural	13
Urbano	122
Não informado	10

Fonte: autoras(2018)

A tabela 4 apresenta renda do grupo familiar, apesar dos prontuários analisados na sua grande maioria não constar a renda do grupo familiar, observa-se que nos 54 que continha esta informação, 45% destes declaram renda de um salário mínimo nacional.

No Brasil, quase um terço da população vive com até meio salário mínimo per capita. Em termos absolutos são cerca de 49 milhões de pessoas. Se se acrescenta a este grupo as pessoas sem rendimento, chega-se à estimativa de 54 milhões de pessoas que podem ser consideradas “pobres”<sup>19</sup>. Observa-se que nos achados deste estudo, dos 54 prontuários que apresentavam a declaração de renda, 61% das famílias encontram na situação pobreza ou extrema pobreza, uma vez que, em geral, viviam em grupos com mais de quatro pessoas. A baixa renda, que costuma vir associada a fatores tais como desemprego, analfabetismo, dificuldade de acesso as políticas públicas, maior chance de apresentar problemas de saúde mental, em função das condições sociais e exposição ao estresse<sup>20</sup>.

Tabela 4. Renda grupo familiar em salários mínimo nacional

Renda*	Total
Menos de 1 salário mínimo	9
Um salário mínimo	24
Dois salários mínimos	14
Três salários mínimos	04
Mais de três salários mínimos	03
Não apresenta renda no prontuário**	91

Fonte autoras(2018)

\* Totalizaram 54 prontuários os quais, apresentavam a renda familiar

\*\*Durante a entrevista inicial de acolhimento são solicitadas informações sociodemográficas, dentre elas a renda, que nem sempre a família declara.

Tabela 4. Compõe o número de integrantes no grupo familiar, adolescentes atendidos nos SAP, período 2013 a 216

Número de pessoas	Total
2 pessoas	5
3 pessoas	22
4 pessoas	37
5 pessoas	16
6 pessoas	09
Mais de 6 pessoas	02
Não preenchido no prontuário número de integrantes	54

Fonte: autoras(2018)

Os problemas de saúde mental em crianças e adolescentes são frequentes, podem afetar profundamente o desenvolvimento e a autonomia do futuro adulto, e muitos deles tendem a ter uma evolução crônica, com repercussões negativas e graves a nível familiar, educativo e social. A saúde mental de crianças e jovens está intimamente interdependente do funcionamento familiar que, por sua vez, também está dependente de dimensões mais vastas, como a ocorrência de acontecimentos de crise a nível individual (uma doença física grave, uma depressão), relacional (a separação, o divórcio) ou social (o desemprego, a recessão econômica)<sup>21</sup>. A família, nas suas mais diversas configurações constitui-se como um espaço altamente complexo. É construída e reconstruída histórica e cotidianamente, através das relações e negociações que estabelece entre seus membros, entre seus membros e outras esferas da sociedade e entre ela e outras esferas da sociedade, tais como Estado trabalho e mercado<sup>22</sup>. Reconhece-se também que além de sua capacidade de produção de subjetividades, ela também é uma unidade de cuidado e de redistribuição interna de recursos. No que se refere a família e saúde mental de seus membros é consensual que o relacionamento familiar, independente da cultura em que a criança ou o adolescente viva, exerce fundamental importância à estruturação psíquica do indivíduo<sup>23</sup>.

Na tabela 6, são apresentadas as queixas pelos adolescentes ou seus familiares na primeira sessão de atendimento. Salienta-se que as queixas foram relatadas pelos usuários em que alguns casos apresentam mais do que uma queixa.

Tabela 6. Queixas apresentadas pelos adolescentes atendidos no SAP no período 2013 a 2016

<b>Queixas</b>	<b>Total</b>
Nervosismo/isolamento	13(11%)
Não socialização na escola/dificuldade relacional/social	6(5%)
Pensamento suicida/tentativa	6(5%)
TDH	4(4%)
Mutilações	1(1%)
Ansiedade/depressão/tristeza/choro constante/medo	22(19%)
Agressividade /mudança humor/ciúmes	15 (13%)
Conflito familiar/ausência de membros familiares/rompimentos vinculo	7(6%)
Baixa estima	3(3%)
Luto/perda de familiares	6(5%)
Baixo rendimento escolar/dificuldade de aprendizagem, rendimento/ concentração	7(6%)
Hidrocefalia, paralisia	1(1%)
Comportamento desafiador, rebeldia	7(6%)
Traumias acidentes/ vacinas	3(3%)
Não anotado queixa no prontuário	13(11%)
<b>Total</b>	<b>114</b>

Fonte: autoras(2018)

As principais queixas apresentadas nos prontuários pelos adolescentes foram, agressividade, mudança de humor, ciúmes, ansiedade, depressão, tristeza, choro constante, medo, nervosismo e isolamento.

O Serviço de Atendimento Psicológico (SAP) constitui-se como um clínica-escola, cujo objetivo principal é de atender à comunidade de Chapecó e região. O SAP iniciou as atividades em 2013 contemplando também um espaço para realização de estágio supervisionado nas ultimas fases do curso, nas diferentes áreas da Psicologia. Os serviços incluem atendimento clínico individual para crianças, adolescentes e adultos, atendimento clínico para casal e família e atendimento de grupo, orientação profissional entre outros. O publico atendido no SAP são os que vem encaminhados pela rede de saúde, escola, outras instituições de Chapecó, e também é um serviço “porta aberta” em que qualquer cidadão que necessita serão atendidos.

Delfini et al<sup>24</sup> menciona que a categoria agressividade e problemas sociocomportamentais engloba queixas de dificuldades de relacionamento interpessoal, rebeldia, envolvimento em brigas, situações de fuga, furto, mentira, falta de limites e auto ou hetero-agressividade em diversos contextos, podendo incluir a escola, mas não se restringindo a ela. Segundo mesmo autor, vale destacar que agressividade ou problemas sociocomportamentais nem sempre configuram quadros patológicos, podendo se caracterizar como passageiros ou reativos de modo que é importante não patologizar a agressividade.

Em um estudo de revisão sobre prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associado, os resultados apontam que os transtornos mais frequentes encontrados nas pesquisas, respectivamente, são depressão e transtornos de ansiedade<sup>16</sup>.

Em estudo sobre problemas de saúde mental de crianças e adolescentes dentre as queixas mais relatadas foram: agressividade (32,6%), baixa tolerância à frustração e/ou dificuldade de controle de impulsos (24,8%) e desinteresse pela escola (19,4%).



Fui, Curatolo, Friedrich<sup>25</sup> referem que sentimento de tristeza em função de perdas ou manifestações de raiva decorrentes de frustração, são na maioria das vezes reações afetivas normais e passageiras e não requerem tratamento. Porém, dependendo da intensidade, da persistência e da presença de outros sintomas concomitantes, a tristeza e a irritabilidade podem ser indícios de quadros afetivos em crianças e adolescentes.

O retraimento social dos adolescentes refere-se ao auto-isolamento relativamente ao seu grupo de pares, que se traduz num comportamento solitário manifestado de forma consistente (em diferentes situações e ao longo do tempo) e na presença de pares com quem têm familiaridade ou não. Este comportamento pode ter consequências negativas, principalmente na adolescência e pode ser um fator preditor de ajustamento psicossocial<sup>26</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência caracteriza-se com uma fase importante do desenvolvimento humano. Trata-se de uma etapa complexa e dinâmica do ponto de vista físico e emocional na vida do ser humano. É neste período em que ocorrem várias mudanças no corpo, que repercutem diretamente na evolução da personalidade e na atuação pessoal da sociedade<sup>27</sup>. Os dados da OMS (Organização Mundial da Saúde) apontam que até o ano de 2020 os transtornos neuropsiquiátricos na infância e na adolescência tendem a crescer em todo o mundo acima de 50%, tornando-se uma das cinco causas mais comuns de adoecimento e mortalidade nessa faixa etária<sup>28</sup>. Tais projeções corroboram com os achados desta análise em que os serviços que atendem saúde mental de adolescentes recebem cada vez mais demandas, dentre as quais, casos graves e complexos. As queixas apresentadas nos prontuários pelos adolescentes foram, agressividade, mudança de humor, ciúmes, ansiedade, depressão, tristeza, choro constante, medo, nervosismo e isolamento. Tais resultados observados nesta pesquisa alertam para a necessidade de se refletir sobre o que tem sido construído em termos de políticas públicas para a saúde mental na infância e adolescência, em especial porque muitas das condições identificadas podem representar um risco para a saúde mental futura e um aumento na demanda, já crescente, de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico para adultos.

Destaca-se como importante o serviço de apoio psicológico SAP, como uma rede de parceria a saúde pública deste território, no qual se configura como um espaço que acolhe a queixa oferece atenção, diagnóstico e tratamento da saúde mental dos adolescentes.

## Referencias

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais é ampliado. 2005 . Disponível em: <<http://portalweb02.saude.gov.br/>>. (Acesso em 30 de mar.de 2018).
2. LOPES CS et al. Transtornos mentais comuns em adolescentes Rev Saúde Pública 2016;50(supl 1):14s
3. RONCHI, Juliana Peterle e AVELLAR, Luziane Zacché. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES. *Psicol. teor. prat.* [online]. 2010, vol.12, n.1 [citado 2018-03-26], pp. 71-84 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872010000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100007&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1516-3687.
4. DEMO, P. Introducao a metodologia da ciencia. Sao Paulo: Atlas S.A., 1991.

5. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Dados populacionais 2010. Disponível em [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso, 30 mar. 2018
6. BRASIL Ministerio da Saude. Fundacao Oswaldo Cruz. Um olhar sobre o jovem no Brasil. Brasilia: Ministerio da Saude, 2008.
7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Dados populacionais 2007*. Disponível em [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em: 30 de mar.2018
8. BRASIL. Lei n 12.852, de 5 de Agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os principios e diretrizes das politicas publicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE.
9. PAULA, Joice Mary, Adam, SALLES, Leila Maria Ferreira (orgs). Jovens, violência e escola: um desafio contemporâneo São Paulo : Cultura Acadêmica, 2010.
10. UNICEF. Saúde mental do adolescente: um desafio urgente para pesquisas e investimentos 211. Disponível <https://www.unicef.org/brazil/sowc2011/foco3.html> Acesso, 30 de mar. de 2018
11. World Health Organization. Caring for children and adolescents with mental disorders. Setting WHO directions. Geneva: World Health Organization; 2003.
12. World Health Organization. Mental health policy and service guidance package: child and adolescent mental health policies and plans. Geneva: World Health Organization; 2005
13. World Health Organization **Mental health: a call for action** by World Health Ministers. Geneva, 2001.
14. BENETTI, Silvia Pereira da Cruz et al. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cad. Saude Publica* 2007, vol.23, n.6
15. HOFFMANN, M. C. C. L.; SANTOS, D. N.; MOTA, E. L. A. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 633-642, 2008.
16. THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 63, n. 4, p. 360-372, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?>
17. CONCEICAO, T. V. Crianças e adolescentes vulneráveis: o atendimento interdisciplinar nos centros de atenção psicossocial. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 420-421, Dez. 2011
18. ELIAS, L. C. S. Crianças que apresentam baixo rendimento escolar e problemas de comportamento associados: caracterização e intervenção. Tese de Doutorado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. 2003
19. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Relatório ONU. 2002. Disponível em [https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/03122002relatorio\\_onu.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/03122002relatorio_onu.shtm), acesso em 30 de mar. de 2018
20. BENVENUTO, L. A.; FASSA, A. G.; FACCHINI, L. A.; WEGMAN, D. H.; DALL'AGNOL, M. M. Work and behavioural problems in children and adolescents. **Int. J. Epidemiol.**, v. 34, p. 1417-1424, 2005.

21. SANTOS, M. d. (2013). Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes (1ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
22. MIOTO, R. C. Família; trabalho com família e Serviço Social. *Serv. Soc. Rev Londrina*, v. 12, n. 2, p. 163-176, jan./jun. 2010
23. AVANCI, Joviana Q. et al . Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 23, n. 3, p. 287-294, Sept. 2007
24. DELFINI, Patrícia Santos de Souza et al . Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil da grande São Paulo, Brasil. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 226-236, ago. 2009
25. FU I, Lee; CURATOLO, Eliana; FRIEDRICH, Sonia. Transtornos afetivos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 24-27, Dec. 2000
26. RIBEIRO, Olívia et al . O retraimento social em adolescentes: um estudo descritivo do seu ajustamento sócio-emocional segundo a perspectiva dos professores. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 23, n. 2, p. 255-267, jun. 2015
27. VALLE, Luiza Elena L. Ribeiro do; MATTOS, Maria José Viana Marinho de. Adolescência: as contradições da idade. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862011000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000300012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 01 abr. 2018.
28. SAGGESE, E. Prefácio. In: SAGGESE, E.; OLIVEIRA, F. H.; TEIXEIRA, S. B. S. (Org.). **Proadolesc**: pesquisa e clínica com adolescentes na Rede de saúde mental. Rio de Janeiro: 7 LETRAS, 2013. p. 7-13.