

**EXPERIÊNCIA DE CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA “ADOLESCER COM SAÚDE” NO CONTEXTO ESCOLAR**Bárbara Santos Ribeiro<sup>a</sup><https://orcid.org/0000-0002-9821-7181>Rita Narriman Silva de Oliveira Boery<sup>b</sup><https://orcid.org/0000-0002-7823-9498>Ana Cristina Santos Duarte<sup>c</sup><https://orcid.org/0000-0002-3537-9095>Alba Benemérita Alves Vilela<sup>d</sup><https://orcid.org/0000-0002-1187-0437>Carine de Jesus Soares<sup>e</sup><https://orcid.org/0000-0001-7767-9443>Jules Ramon Brito Teixeira<sup>f</sup><https://orcid.org/0000-0002-8443-7810>**Resumo**

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de criação e implementação de um programa para promoção da saúde mental de adolescentes escolares. Trata-se de um relato de experiência obtido a partir da imersão no contexto escolar, no período de 2019 a 2021, para realização de inquérito epidemiológico, seguido da elaboração de um programa para

<sup>a</sup> Enfermeira. Doutorado e Mestrado em Ciências da Saúde. Professora Adjunta na Faculdade de Excelência. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: barbararibeiro.enf@gmail.com

<sup>b</sup> Enfermeira. Pós-Doutorado em Bioética. Doutorado em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Plena do Quadro Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb). Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: rboery@gmail.com

<sup>c</sup> Bióloga. Pós-Doutorado em Didáctica de las Ciencias Experimentales. Doutorado e Mestrado em Educação. Professora Plena da Uesb. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: tinaduarte2@gmail.com

<sup>d</sup> Enfermeira. Doutorado em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Plena do Quadro Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. E-mail: albavilela@gmail.com

<sup>e</sup> Enfermeira. Doutorado em Ciências da Saúde. Colaboradora de Projetos de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde – Uesb. E-mail: carineesoares@hotmail.com

<sup>f</sup> Enfermeiro. Com Pós-Doutorado em Saúde Coletiva. Doutorado em Enfermagem. Mestrado em Ciências da Saúde. Pesquisador no Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs). Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: julesramon@gmail.com

**Endereço para correspondência:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Jequié. Bahia, Brasil. CEP: 45205-490. E-mail: barbararibeiro.enf@gmail.com

capacitação de familiares de adolescentes e trabalhadores escolares sobre saúde mental de adolescentes. A pesquisa ocorreu em escolas públicas de um município baiano. Todas as experiências obtidas a partir de observação participante foram registradas em um diário de campo. O sofrimento psíquico percebido entre adolescentes tem sido uma questão preocupante, pois afeta a qualidade de vida desse grupo. Ademais, notou-se distanciamento dos serviços de saúde do ambiente escolar, além da dificuldade de familiares e trabalhadores na abordagem do problema. Nesse contexto, propôs-se o programa intersetorial “Adolescer com saúde”, com o objetivo de capacitar familiares e trabalhadores escolares para lidar com tal problemática. O programa favoreceu a aproximação entre profissionais de saúde, da educação e familiares, fomentando a corresponsabilização pela promoção da saúde do adolescente.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Saúde do adolescente. Saúde escolar. Intersetorialidade.

#### CREATION AND IMPLEMENTATION OF THE “ADOLESCER COM SAÚDE” PROGRAM IN THE SCHOOL CONTEXT

##### **Abstract**

This experience report presents the creation and implementation of a health program aimed at the mental health of adolescents. After conduction of an epidemiological survey in public schools from a municipality in Bahia, from 2019 to 2021, a program to train family members and school workers on adolescent mental health was elaborated. All experiences obtained by means of participant observation were recorded in a field diary. Perceived psychic suffering among adolescents has been a matter of concern, as it affects their quality of life. Moreover, we observed an absence of health services from the school environment, as well as difficulties by family members and workers in addressing the problem. Given this scenario, the intersectoral program “Adolescer com Saúde” [Adolescence and Health] was proposed to educate family members and school workers on how to tackle the issue. The program fostered a rapprochement between health professionals, educators and family members, encouraging co-responsibility in promoting adolescent health.

**Keywords:** Health education. Adolescent health. School health. Intersectionality.

### Resumen

El objetivo de este estudio fue reportar la experiencia de creación e implementación de un programa de promoción de salud mental de los adolescentes en la escuela. Este es un reporte de experiencia obtenido de la inmersión en el contexto escolar, de 2019 a 2021, para la realización de una encuesta epidemiológica, seguida de la elaboración de un programa de formación en salud mental de los adolescentes destinado a familiares de adolescentes y a trabajadores escolares. La investigación se llevó a cabo en escuelas públicas de un municipio de Bahía, Brasil. Se registraron todas las experiencias obtenidas de la observación participante en un diario de campo. El sufrimiento psíquico percibido entre los adolescentes ha sido motivo de preocupación, ya que afecta a la calidad de vida de este grupo. Se constató que los servicios de salud estaban alejados del ámbito escolar y que había dificultad de los familiares y trabajadores para abordar el problema. En este contexto, se planteó el programa intersectorial “Adolescencia con salud”, con el objetivo de capacitar a familiares y trabajadores escolares para enfrentar esta problemática. El programa favoreció el acercamiento entre los profesionales de la salud, los de la educación y los familiares, incentivando la corresponsabilidad en la promoción de la salud de los adolescentes.

**Palabras clave:** Educación en salud. Salud de los adolescentes. Salud escolar. Interseccionalidad.

### INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada um período de grande vulnerabilidade, tendo em vista a vivência de situações conflituosas, bem como os comportamentos de risco que podem ser adotados. Nesse contexto, podem surgir sofrimentos psíquicos, que constituem graves riscos para o desenvolvimento físico e psicossocial, dificultam o desempenho escolar, interferem nos relacionamentos interpessoais e estimulam envolvimento em comportamentos delinquentes. Logo, faz-se necessário investir na prevenção, na detecção precoce, no acompanhamento e no encaminhamento efetivo dos casos identificados<sup>1,2</sup>.

No que se refere ao adoecimento mental entre adolescentes escolares, a literatura científica nacional e internacional aponta que essa morbidade é um problema de saúde pública. Em estudo conduzido na Índia, verificou-se uma prevalência de 20,8% (n = 7.560)

entre escolares<sup>3</sup>. Na Austrália, 21,7% (n = 5.550) dos adolescentes apresentaram níveis altos ou muito altos de sofrimento psicológico<sup>4</sup>.

No Brasil, achados apontam para percentuais ainda mais preocupantes, como os do estudo desenvolvido em 1.247 escolas de 124 cidades brasileiras, que mostrou prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) em 30% (n = 74.589)<sup>5</sup> dos participantes escolares, correspondentes a 30% (n = 74.589)<sup>5</sup>. Para o estado da Bahia, há registros de prevalência de transtorno mental comum em 52,2% (n = 614) de escolares no município de Salvador<sup>6</sup>, e em Jequié, de 61,5% (n = 522)<sup>7</sup>.

Ao propor ações no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) que objetivem dar assistência à saúde mental desse público, profissionais de saúde deverão se atentar às diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Essa política orienta uma assistência alicerçada no acolhimento universal, no encaminhamento corresponsável e na abordagem intersetorial<sup>8</sup>.

De fato, a intersetorialidade é considerada componente indispensável para a mudança de práticas e reorganização dos serviços assistenciais, sendo mencionada em muitos trabalhos como estratégia de ação com potencial para influenciar os determinantes sociais<sup>9</sup>. Ademais, o Programa Saúde na Escola (PSE), criado mediante promulgação do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, reafirma a importância da intersetorialidade e do trabalho integrado entre saúde e educação para promover a assistência integral na infância e adolescência<sup>10</sup>.

Todavia, a operacionalização de ações interssetoriais para promoção da saúde do adolescente, sobretudo no espaço escolar, não tem sido fácil e comum de acontecer, ficando em segundo plano na lista de prioridades. Assim, é importante que o setor de saúde busque alternativas para implementar estratégias integrais e efetivas junto aos adolescentes, valorizando locais que esse público já frequenta habitualmente<sup>11</sup>.

Logo, o trabalho conjunto entre os setores de saúde e educação, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento de programas de assistência à saúde do escolar, emerge como importante estratégia para garantir o desenvolvimento integral do adolescente.

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo relatar a experiência de criação e implementação de um programa para promoção da saúde mental de adolescentes escolares.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de vivências adquiridas ao longo de um processo de imersão no contexto escolar para realização de inquérito epidemiológico, seguido da elaboração de um programa intersetorial que deu origem a uma

tese de doutorado intitulada “Fatores associados aos transtornos mentais comuns e à qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares”.

A pesquisa ocorreu nos anos de 2019 a 2021, nas escolas públicas da rede estadual lotadas no município de Jequié (BA), que ofereceram ensino médio regular, nos turnos matutino, vespertino ou integral. Na primeira etapa da pesquisa, realizou-se coleta de dados com 522 estudantes do ensino médio, relacionados a aspectos sociodemográficos, estilo de vida, condições de saúde, saúde mental e qualidade de vida. Todos os participantes foram convidados na própria escola. Depois da análise dos dados quantitativos, procedeu-se à intervenção, a qual é relatada neste estudo, que contou com a participação de duas gestoras da área da saúde, uma gestora da educação, 12 familiares de estudantes e nove trabalhadores escolares.

Todas as fases da pesquisa, com impressões, vivências e experiências, foram registradas em diário de campo. Após leitura e análise crítica desses escritos, foi possível a apresentação dos resultados subdivididos em categorias. Em seguida, foi feita discussão com base na epidemiologia social e em pressupostos das políticas públicas de saúde que orientam a promoção da assistência ao público infantojuvenil.

A epidemiologia social se propõe a estudar as formas pelas quais a sociedade e os diferentes modos de organização social repercutem na saúde e no bem-estar das pessoas e dos grupos sociais, para melhor compreender como, onde e por que se originam as desigualdades na saúde<sup>12</sup>.

Todas as etapas da pesquisa obedeceram às determinações que constam na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), dispositivo que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/Uesb sob Parecer nº 3.560.180). Os participantes maiores de idade assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os menores de idade participaram após consentimento do familiar responsável (confirmado mediante assinatura do TCLE) e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

## **RESULTADOS**

### **ACHADOS DA SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE NO CONTEXTO ESCOLAR**

Os relatos de professores e gestores acerca da gravidade relacionada à saúde mental na escola inquietaram a equipe de pesquisa. No diálogo estabelecido, eles informaram conviver com adolescentes que apresentavam problemas de automutilação, comportamento

suicida, depressão, transtornos de ansiedade, consumo inadequado de drogas, entre outros problemas psíquicos.

Além disso, afirmaram que a atuação de equipes multidisciplinares em saúde no contexto escolar era uma realidade distante da educação pública. Afirmavam que eram trabalhadores da educação e que não lhes cabia a exclusiva responsabilidade de estabelecer medidas terapêuticas para os casos de adoecimento mental, uma vez que existem profissionais da saúde que são especializados para o manejo desse sofrimento, a exemplo de terapeutas, médicos, psicólogos e enfermeiros, que deveriam ser acionados para atuar no contexto escolar.

Nesse contexto, surgiram críticas direcionadas ao PSE. Os profissionais consideravam as ações do programa incipientes. Das poucas vezes que se faziam presentes na escola, limitavam-se a abordagens pontuais, biomédicas, com enfoque em outras doenças e agravos, a exemplo de gravidez na adolescência e saúde bucal.

No que se refere às estratégias utilizadas nas ocasiões em que se deparavam com adolescentes em crise psíquica, informaram que conseguiam desempenhar apenas o aconselhamento e a escuta dos desabafos e sentimentos compartilhados. Embora essa prática seja muito utilizada pelos professores, percebeu-se que havia entre eles um certo descrédito no que se refere a sua eficácia, pois os adolescentes não tinham acesso a serviços terapêuticos especializados, como acompanhamento psicológico, terapias, medidas farmacológicas, entre outros.

Salienta-se que todas as opiniões e pontos de vista evidenciados pelos trabalhadores escolares concordaram com as impressões obtidas pela equipe pesquisadora, que também percebeu entre os estudantes crises de ansiedade, desinteresse nas aulas e preferência pelo uso de *smartphones*, discursos claros de desesperança, angústia, baixa autoestima, sentimentos de inferioridade, medo da rejeição pelos próprios colegas, confissões de tentativas de suicídio, problemas com drogas lícitas e ilícitas e conflitos nas relações familiares.

A conjuntura identificada foi reforçada após análise dos dados coletados no inquérito epidemiológico, com identificação de alta prevalência de TMC (61,5%), sendo verificada associação com características socioeconômicas, marcadores de consumo alimentar, morbidade e condições de saúde.

#### FORTALECENDO LAÇOS INTERSETORIAIS PARA CRIAÇÃO DO PROGRAMA “ADOLESCER COM SAÚDE”

A fim de promover uma devolutiva social, no mês de outubro de 2020, a pesquisadora responsável realizou reuniões presenciais com a coordenação de saúde mental

e com a coordenação do PSE, ambas vinculadas à Secretaria de Saúde do município, e com a diretora-geral do Núcleo Regional de Educação (NRE) do estado para divulgação dos resultados encontrados.

Ressalta-se que, nessa fase de intervenção, os pesquisadores foram surpreendidos pelo início da pandemia de covid-19. Os gestores do Núcleo Regional de Saúde (NRS) do estado, com subsecção no município, também foram acionados, porém, em virtude da dedicação voltada às ações de controle da pandemia, tornou-se inviável a participação desse órgão.

Dessa maneira, a partir de uma perspectiva intersetorial e multidisciplinar, originou-se o “Adolescer com saúde”. O programa pretendeu capacitar familiares e trabalhadores escolares para identificação precoce de situações em que adolescentes precisam de assistência em saúde mental, além de orientações sobre como promover bem-estar, estimular resiliência e autorregulação.

A proposta de implementação do programa “Adolescer com saúde” não consistiu apenas em capacitar familiares e trabalhadores escolares para serem únicos responsáveis pelo cuidado do adolescente, ou transferir a eles a responsabilidade pela assistência, mas sim instrumentalizá-los para atuarem de forma conjunta com profissionais da saúde, fortalecendo uma rede de apoio intersetorial para o cuidado integral do escolar.

Definiu-se a oferta de uma capacitação com carga horária total de 16 horas em cada uma das respectivas escolas onde foram coletados os dados, subdividida em quatro encontros de quatro horas, em datas e horários acordados com os diretores. Acordou-se que as reuniões aconteceriam de forma on-line, utilizando o dispositivo Google Meet, devido ao início da pandemia. Estabeleceu-se como público-alvo familiares de adolescentes matriculados no ensino médio regular da rede estadual e trabalhadores escolares atuantes nas respectivas escolas.

Na **Figura 1** consta a logomarca do programa e no **Quadro 1**, o conteúdo programático.

**Figura 1** – Logomarca do programa “Adolescer com saúde”. Jequié, Bahia – 2021



**Quadro 1** – Conteúdo programático para capacitação do programa “Adolescer com saúde”. Jequié, Bahia – 2021

<b>MÓDULO 1: Saúde mental na adolescência (4 horas – on-line)</b>
Conceitos gerais de saúde mental, sofrimento psíquico, transtornos mentais comuns Adoecimento psíquico e rejeição social Adolescência e fatores de risco para adoecimento mental
<b>MÓDULO 2: Saúde mental do adolescente em tempos de covid-19 (4 horas – on-line)</b>
Situações de estresse causadas pela pandemia de covid-19 Promoção da saúde mental na pandemia
<b>MÓDULO 3: Estilo de vida e saúde mental do adolescente (4 horas – on-line)</b>
Estilo de vida como fator de risco para adoecimento mental (inatividade física, perfil alimentar, padrões de sono, uso excessivo de telas, consumo de drogas)
<b>MÓDULO 4: Abordagem do adolescente com sofrimento mental (4 horas – on-line)</b>
Sinais e sintomas característicos de transtornos mentais comuns e de outras crises psíquicas Como proceder diante do adolescente com sofrimento psíquico (depressão, ansiedade, automutilação, tentativas de suicídio)

**EXPERIÊNCIA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA “ADOLESCER COM SAÚDE”**

Entre os meses de novembro de 2020 e julho de 2021, iniciou-se o processo de implementação do programa, mediante contato com os diretores das escolas para apresentação da proposta. Das nove escolas convidadas, quatro aceitaram ou tiveram condições de participação.

Coube aos coordenadores pedagógicos das escolas o contato com os familiares, professores e trabalhadores escolares por meio do WhatsApp para envio de um *card* digital convidando-os para a capacitação, contendo data e horário dos encontros. Decorridos 15 dias de divulgação, foram operacionalizados os encontros on-line, na plataforma Google Meet, norteados por um plano de ação.

Como ferramenta metodológica para os encontros, foram propostas rodas de conversa e exposição participativa com *slides* informativos. Todos os encontros foram mediados pela doutoranda responsável pela pesquisa. Percebeu-se que a capacitação foi de extrema importância, pois possibilitou aos professores compartilhar com familiares a situação de saúde mental dos adolescentes observada no cotidiano escolar, dividindo anseios, angústias e sentimento de impotência relacionados à problemática.

Ao longo dos encontros, emergiram diferentes posicionamentos dos familiares. Alguns apresentaram certo descrédito do adoecimento mental, evidenciado por discursos como: “não vejo isso como doença, o que eles querem é chamar atenção”. Outros se

surpreenderam com a questão apresentada, com o seguinte argumento: “mandamos nossos filhos para a escola e achamos que está tudo bem”. Também houve aqueles que informaram ter certo conhecimento sobre essa realidade: “a daqui de casa já comentou sobre uma colega que se cortava no banheiro da escola”.

Percebeu-se que a capacitação também proporcionou um espaço de ajuda mútua para as dificuldades vivenciadas com os adolescentes durante a quarentena, com discussão de possibilidades para adaptação às novas condições impostas pelo isolamento social.

## DISCUSSÃO

As doenças mentais são condições que interferem na qualidade de vida e na saúde geral dos adolescentes<sup>13,14</sup>. Entretanto, a maioria desses jovens não sabem da importância de procurar um profissional de saúde mental ou, por medo de serem rejeitados e discriminados, acabam não procurando auxílio. Além disso, há desconhecimento e despreparo de familiares e professores para lidar com essas situações<sup>1,2</sup>.

De fato, a falta de informação nessa área é um dos maiores obstáculos, o que demonstra a necessidade da existência de programas que tenham como objetivo sensibilizar sobre a detecção precoce desses casos entre o público adolescente, sobretudo no ambiente escolar<sup>1,15</sup>. A carência de intervenções colaborativas, desenvolvidas com base em relações horizontais nos processos de cuidado, tem sido referida na literatura científica.

A epidemiologia social, fundamentada na abordagem do curso de vida, parte do pressuposto de que a condição de saúde de um grupo de indivíduos demonstra não apenas suas atuais condições de vida, mas também as circunstâncias prévias de sua história pessoal, determinada pelas condições sociais, econômicas, políticas e tecnológicas das sociedades em que esses indivíduos viveram e pelas condições de vida a que foram expostos<sup>12</sup>.

O PSE sugere que aspectos relacionados à saúde mental de escolares sejam observados por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), assim como por profissionais da educação. Todavia, ainda se observam lacunas para a incorporação de tais diretrizes pelos profissionais da saúde, que acabam paralisados e não conseguem se engajar em ações inovadoras. De tal modo, limitam-se a ações fragmentadas e pontuais de saúde desenvolvidas nas escolas, repetindo meramente modelos tradicionais de intervenção, em desconformidade com as diretrizes apontadas pelas políticas públicas de saúde para promoção da saúde do adolescente<sup>16</sup>.

Partindo dessa compreensão, a criação do programa “Adolescer com saúde” considerou que as iniciativas voltadas para a promoção da saúde do adolescente devem considerar esse indivíduo enquanto integrante de um corpo social, composto por educadores,

família e comunidade. Assim, o papel do profissional de saúde é apoiar todos esses atores para promover o acesso ao conhecimento sobre aspectos do desenvolvimento humano e da saúde mental, contribuindo, assim, para o engajamento de atividades que oportunizem a facilitação dos processos coletivos de mudanças contextuais<sup>9,15-17</sup>.

Destaca-se, ainda, que o saber hegemônico, presente no imaginário social, se baseia no conceito de saúde como ausência de doença e na valorização da medicina curativista, o que acaba gerando uma lógica de cuidado ofertado por meio de soluções rápidas, que se traduzem na maioria das vezes na utilização de medicamentos e na divulgação de diagnósticos, trabalhando semelhantemente a uma lente que ressalta as dificuldades e produz a supressão das ações potenciais<sup>18</sup>. A princípio, notou-se essa concepção presente no discurso dos professores, quando demonstraram sentimentos de impotência e descrédito relacionados às práticas de escuta e aconselhamento adotadas, considerando-as ações sem resolutividade.

Diante disso, as ações realizadas pelo programa pautaram-se no fortalecimento das potencialidades do público adolescente, das famílias e da escola no processo de promoção e prevenção da saúde mental, não valorizando apenas terapias medicamentosas, diagnósticos psiquiátricos e intervenções medicalocêntricas, mas também estratégias informais de cuidado, a exemplo de rodas de conversa, escuta terapêutica, oficinas, valorização de espaços comunitários, entre outras.

Ressalta-se que na compreensão da epidemiologia social os recursos da perspectiva biomédica, que valoriza a intervenção medicalocêntrica, não devem ser excluídos, pelo contrário, devem ser mantidos na sua integridade. Nessa ampliação, os conhecimentos e as habilidades biomédicas constituem elementos importantes na vida do sujeito, deslocando-os do lugar absoluto a que foram alçados, reconhecendo os limites de qualquer saber estruturado diante das situações concretas e complexas da vida, identificando os poderes que lhes são associados.

No que se refere às limitações do estudo, menciona-se a pandemia de covid-19, que dificultou a implementação do programa “Adolescer com saúde” junto aos familiares e trabalhadores escolares de forma presencial, diminuindo possibilidades de relações dialógicas e troca de saberes que certamente promoveriam outras compreensões e contribuições.

Apesar dos percalços, acredita-se que a implementação do programa “Adolescer com saúde” foi enriquecedora, pois deu visibilidade à problemática presente no cotidiano escolar. Canais de comunicação entre escola, saúde e familiares às vezes não são possíveis, mas precisam ser estabelecidos para que todos possam se responsabilizar pela demanda, diminuindo as situações de culpabilização que muitas vezes existem. Considerando a complexidade dos fatores que influenciam diretamente as condições de saúde

e saúde mental do adolescente, ratifica-se a necessidade da criação de programas intersetoriais, com estratégias conjuntas, que busquem enfrentar os desafios.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A necessidade de criação e implementação do programa “Adolescer com saúde” surgiu como consequência da imersão em escolas da rede pública estadual para uma investigação epidemiológica, em que foram detectados inúmeros problemas. Assim, a proposta foi pensada de forma conjunta por diferentes atores sociais e planejada com base nas necessidades identificadas.

Saliaenta-se a relevância do desenvolvimento de ações intersetoriais para promoção da saúde infantojuvenil, com valorização do ambiente escolar, conforme orientação das diretrizes de cuidado a essa população no contexto das políticas públicas. Iniciativas que responsabilizem diferentes atores sociais favorecem uma abordagem integral e contribuem para o completo desenvolvimento dos adolescentes.

A experiência demonstra que é possível, mesmo em tempos de pandemia, estabelecer assistência ao adolescente e promover um diálogo entre saúde, educação e família. A capacitação de professores, de outros trabalhadores da educação e dos familiares de adolescentes deve ser vista como importante estratégia a ser executada nas unidades escolares por profissionais de saúde.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Bárbara Santos Ribeiro e Jules Ramon Brito Teixeira.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Rita Narriman Silva de Oliveira Boery e Carine de Jesus Soares.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Ana Cristina Santos Duarte.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Bárbara Santos Ribeiro.

### **REFERÊNCIAS**

1. Amaral MO, Silva DM, Costa MG, Gonçalves AM, Pires SM, Cruz CM, et al. ProMenteSã: formação de professores para promoção da saúde mental na escola. *Acta Paul Enferm.* 2020;(33):1-8.

2. Rossi LM, Marcolino TQ, Speranza M, Cid MFB. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(3):1-12.
3. Jaisooraya TS, Gowda GS, Nair BS, Menon PG, Rani A, Radhakrishnan KS, et al. Correlates of high-risk and low-risk alcohol use among college students in Kerala, India. *J Psychoat Drugs*. 2018;50(1):54-61.
4. Hoare E, Milton K, Foster C, Allender S. Depression, psychological distress and internet use among community-based Australian adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2017;17(365):1-10.
5. Lopes CS, Abreu GA, Santos DF, Menezes PR, Carvalho KMB, Cunha CF, et al. ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(suppl 1):14s.
6. Monteiro DS, Martins RD, Gomes NP, Mota RS, Conceição MM, Gomes NR, et al. Factors associated with common mental disorder in school teenagers. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20190847.
7. Ribeiro BS. Fatores associados aos transtornos mentais comuns e a qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes escolares [Tese]. Jequié (BA): Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2021.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
9. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(6):1781-90.
10. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 2007.
11. Gomes CM, Horta NC. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. *Rev APS*. 2010;13(4):486-99.
12. Ramos FLP, Hora AL, Souza CTV, Pereira LO, Hora DL. As contribuições da epidemiologia social para a pesquisa clínica em doenças infecciosas. *Rev Pan-Amaz Saúde*. 2016;7(n. esp):221-9.
13. Agostinis-Sobrinho C, Werneck AO, Kievišienė J, Moreira C, Ramírez-Vélez R, Rosário R, et al. Ideal cardiovascular health status and health-related quality of life in adolescents: the labmed physical activity study. *Rev Paul Pediatr*. 2021;39:1-7.

14. Tompke BK, Tang J, Oltean II, Buchan MC, Reaume SV, Ferro MA. Measurement invariance of the WHODAS 2.0 across youth with and without physical or mental conditions. *Assessment*. 2020;27(7):1490-1501.
15. Vazquez DA, Caetano SC, Schlegel R, Lourenço E, Nemi A, Sanchez ASZM. Vida sem escola e saúde mental dos estudantes de escolas públicas na pandemia de covid-19. *Saúde Debate*. 2022;46(133):304-17.
16. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e promoção da saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate*. 2018;42(118):773-89.
17. Fernandes ADSA, Cid MFB, Speranza M, Copi CG. A intersetorialidade no campo da saúde mental infantojuvenil: proposta de atuação da terapia ocupacional no contexto escolar. *Cad Bras Ter Ocup*. 2019;27(2):454-61.
18. Biato ECL, Leão LHC, Monteiro SB. Uma leitura crítica sobre saúde-doença e suas noções. *Physis*. 2020;30(4):1-20.

Recebido: 24.3.2023. Aprovado: 6.11.2023. Publicado: 31.01.2024