

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e
Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXX

Capítulo 54

A SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM SISTÊMICA SOBRE VULNERABILIDADES, RECURSOS DE RESILIÊNCIA E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO INTEGRAL

BARBARA GARCIA¹
GABRIEL JARDIM DE VARGAS¹
ALANA DAL'LAGO¹
PEDRO AUGUSTO BARBIERI AGNOLETTI¹
AUGUSTO BRUM MONTEBLANCO¹
ARTHUR AUGUSTO PIVATTO¹
ELISA GONÇALVES DORNELLES¹
CAROLINA BERNARDES GODOY¹
ERIC LUIS CAMILO ROLIM¹
GUILHERME GRABOSKI SALGUEIRO¹
PEDRO LUZARDO DA SILVA¹
JOÃO PEDRO MARCOLIN PASE¹
LAURA BORTOLI POLETO¹
GABRIEL MACHADO MARQUES¹
MURILO SCHUTZ¹

1. Discente - Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil – Canoas.

Palavras-chave: Saúde Mental; Vulnerabilidade; Adolescência.

DOI:

10.59290/4204006282

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A adolescência é reconhecida como um período crítico de transição, marcado por intensas transformações físicas, psíquicas e socioculturais que exigem uma profunda reorganização do sujeito (OLIVEIRA *et al.*, 2025). Do ponto de vista neurológico, essa fase constitui uma janela de vulnerabilidade e oportunidade, pois o cérebro passa por um processo de reorganização significativa e poda sináptica, tornando-se altamente sensível a estímulos ambientais para a consolidação da identidade e da autonomia (TONETTO; CARLOTTO, 2021). De acordo com Durcan e Yavuz (2025), a resiliência nessa etapa é um processo de adaptação dinâmica, fundamentado na estrutura, atividade e conectividade das áreas pré-frontais e subcorticais do cérebro.

Dados epidemiológicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que cerca de 10% a 20% das crianças e adolescentes sofrem com transtornos mentais globalmente (LUZ *et al.*, 2018; MAGALHÃES *et al.*, 2021). No Brasil, a prevalência atinge 17,1% entre jovens de 10 a 19 anos, colocando o país em quarto lugar na América Latina nesse índice (OLIVEIRA *et al.*, 2025). Esse cenário foi severamente agravado pela pandemia de Covid-19; a meta-análise de Racine *et al.* (2021) revela que a prevalência de sintomas de depressão (25,2%) e ansiedade (20,5%) dobrou em relação ao período pré-pandêmico. Nos Estados Unidos, o levantamento nacional NSCH de 2023, apresentado por Sappenfield *et al.* (2024) revela que 20,3% dos adolescentes possuem diagnósticos de condições mentais ou comportamentais.

O sofrimento psíquico não tratado impacta profundamente o desempenho acadêmico e as relações sociais. Conforme Sappenfield *et al.* (2024), jovens com transtornos mentais têm três vezes mais chances de desengajamento escolar

e enfrentam dificuldades dez vezes maiores para fazer ou manter amizades. Diante disso, o objetivo deste capítulo é apresentar uma visão sistêmica sobre os fatores que influenciam a saúde mental adolescente, propondo caminhos baseados na integralidade do cuidado e na articulação entre os diversos setores da sociedade.

MÉTODO

Este capítulo fundamenta-se em uma síntese narrativa de evidências multidisciplinares obtidas em bases de dados como PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS. A busca bibliográfica utilizou descritores como "saúde mental", "adolescentes", "diagnóstico" e "estratégias", focando em publicações entre 2011 e 2025. A metodologia integrou dados epidemiológicos de larga escala, como o estudo ERICA conduzido por Ribeiro *et al.* (2020) no Brasil e o levantamento NSCH apresentado por Sappenfield *et al.* (2024). Somam-se a estes as evidências de revisões sistemáticas globais sobre o impacto da pandemia e o uso de mídias digitais.

A perspectiva qualitativa foi incorporada através do Método Criativo Sensível e oficinas de reflexão, conforme descrito nos trabalhos de Oliveira *et al.* (2025) e Luz *et al.* (2018), permitindo captar a percepção direta de adolescentes em contextos de vulnerabilidade social. O desenvolvimento de estratégias clínicas foi embasado no protocolo de Santos *et al.* (2025) para o manejo de ideação suicida nos cuidados primários. Complementarmente, analisaram-se relatos de estudos longitudinais como o VCRB (Itaboraí) e o projeto multicêntrico CHANCES-6, discutidos por Magalhães *et al.* (2021), que investigam a relação entre pobreza, violência e programas de transferência de renda. A análise também considerou o panorama das políticas de saúde mental na América Latina apresentado por Leitão e Avellar (2025).

FATORES DE RISCO: A MATRIZ DE VULNERABILIDADES

A saúde mental na adolescência resulta da interação dinâmica entre os domínios biológico, social e psicológico, que não podem ser compreendidos isoladamente (LEHMKUHL; BELAUNDE, 2021).

Fatores individuais e biológicos

A literatura aponta consistentemente o sexo feminino como um grupo de maior risco para transtornos mentais comuns (TMC), que incluem sintomas de ansiedade, depressão e queixas somatoformes (LEHMKUHL; BELAUNDE, 2021). No estudo de Tonetto e Carlotto (2021), as meninas apresentaram quatro vezes mais chances de desenvolver TMC do que meninos. Conforme Ribeiro *et al.* (2020), o risco aumenta significativamente com a idade (15-17 anos), devido às pressões pela escolha profissional, busca por identidade e inserção no mundo adulto. A insatisfação com a imagem corporal, impulsionada por padrões de beleza irreais veiculados pela mídia, é um fator crítico para transtornos alimentares como a anorexia nervosa (LUZ *et al.*, 2018).

Fatores familiares e relacionais

O ambiente familiar é o principal modulador da saúde mental. Ambientes instáveis, marcados por violência doméstica e negligência, são preditores centrais de sofrimento psíquico. Magalhães *et al.* (2021) e Tonetto e Carlotto (2021) destacam que a saúde mental dos pais impacta diretamente os filhos por meio de transmissão genética ou reprodução de comportamentos aprendidos. Um achado relevante de Tonetto e Carlotto (2021) indica que não possuir irmãos pode elevar o risco de TMC, sugerindo que a relação fraternal atua como suporte emocional e proteção. Além disso, Rozemberg

et al. (2014) apontam que a ausência de supervisão familiar e um relacionamento difícil com a mãe ou madrasta reduzem drasticamente o potencial de resiliência.

Fatores contextuais e sociais

O *bullying* e o *cyberbullying* no cenário escolar são formas de violência devastadoras associadas a sintomas depressivos, ansiedade e ideação suicida (OLIVEIRA *et al.*, 2025; MAGALHÃES *et al.*, 2021). Magalhães *et al.* (2021) reforçam que a pobreza e a insegurança alimentar exacerbam os riscos psíquicos, limitando as oportunidades de desenvolvimento. Em pequenas cidades, conforme Lehmkuhl e Belaunde (2021), o isolamento geográfico e a carência de recursos humanos de saúde aumentam a vulnerabilidade social e econômica. Minorias sexuais e de gênero enfrentam o "estresse de minoria", resultando em maiores taxas de vitimização e tentativas de suicídio em comunidades hostis.

A era digital e as redes sociais

A meta-análise de Teague *et al.* (2026) estabelece uma correlação consistente entre o uso excessivo de mídias digitais e o aumento de comportamentos internalizantes, pensamentos autolesivos e depressão. A hiperconexão digital pode levar à privação de sono e ao isolamento físico, distanciando o jovem do convívio social real e afetando sua percepção de felicidade (OLIVEIRA *et al.*, 2025).

FATORES DE PROTEÇÃO: CONSTRUINDO RECURSOS DE RESILIÊNCIA

Recursos intrapessoais e coping

A resiliência não é uma capacidade estática, mas pode ser continuamente incrementada ao longo do desenvolvimento (ROZEMBERG *et*

al., 2014). Segundo Rozemberg *et al.* (2014), estratégias de *coping* ativo, de distração e de suporte são fundamentais para elevar o potencial de superação de adversidades. Durcan e Yavuz (2025) destacam que o desenvolvimento de características como o autocontrole, a autoeficácia, o otimismo e as habilidades sociais funcionam como moderadores poderosos do estresse.

Suporte familiar e vínculos seguros

A presença de vínculos estáveis é o maior protetor contra o desajustamento psicológico. O apego seguro aos pais, a escuta ativa e a validação emocional no lar reduzem significativamente a ansiedade e as queixas psicológicas (LEHMKUHL; BELAUNDE, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2025). A percepção de suporte familiar e a supervisão adequada são essenciais para que o adolescente supere momentos de vulnerabilidade (LEHMKUHL; BELAUNDE, 2021; ROZEMBERG *et al.*, 2014).

Redes de apoio social e escolar

A escola, quando atua como um "ponto de saúde ampliado", promove o sentimento de pertencimento (*sense of belonging*) necessário para a recuperação emocional. O convívio social positivo com amigos saudáveis e o envolvimento em atividades de lazer são estratégias de alívio emocional valorizadas pelos próprios jovens. Além disso, a prática regular de atividade física (com destaque para vôlei e futebol) e o sono de qualidade formam uma tríade básica de proteção à saúde mental (LEHMKUHL; BELAUNDE, 2021).

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

As intervenções devem ser estruturadas em três níveis articulados de prevenção em saúde

pública (LEHMKUHL & BELAUNDE, 2021; SANTOS *et al.*, 2025).

Prevenção primária (universal)

Focada em toda a população estudantil para promover saúde antes do surgimento de transtornos.

- Programas socioemocionais: iniciativas de aprendizagem socioemocional (SEL), como o programa CEPIDEA, mostraram eficácia em reduzir agressões físicas e verbais e melhorar o desempenho acadêmico (LEHMKUHL; BELAUNDE, 2021).

- Psicoeducação: o pacote HAT (*Helping Adolescents Thrive*) da WHO/UNICEF oferece diretrizes e ferramentas para que escolas e cuidadores promovam o florescimento adolescente e reduzam comportamentos de risco (WHO, 2021).

Prevenção secundária (seletiva/indicada)

Direcionada a grupos de risco ou adolescentes que já apresentam sinais iniciais de sofrimento.

- Identificação precoce: é vital capacitar profissionais da saúde primária e educação para identificar sinais de alerta, como isolamento, mudanças bruscas de humor ou queda no rendimento escolar (LEHMKUHL; BELAUNDE, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2025).

- Manejo da ideação suicida: o protocolo de Santos *et al.* (2025) destaca a importância de distinguir a ideação suicida ativa (pensamentos de agir) da passiva (desejo de morte). Recomenda-se a elaboração de planos de segurança personalizados (reconhecimento de gatilhos e rede de suporte) em vez de "contratos de não suicídio", que não possuem evidência de eficácia (SANTOS *et al.*, 2025).

Prevenção terciária (cuidado em rede e redução de danos)

Focada no cuidado de transtornos já instalados e na prevenção de recorrências.

- Articulação intersetorial: Luz *et al.* (2018) e Leitão e Avellar (2025) defendem que o cuidado deve integrar a Atenção Primária, os CAPS e o sistema educacional, garantindo o fluxo e a contrarreferência.

- Políticas de proteção social: Magalhães *et al.* (2021) apontam que programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, são aliados estratégicos se integrarem componentes específicos de apoio à saúde mental para mitigar os efeitos da pobreza extrema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental na adolescência não é um fenômeno meramente individual, mas o resul-

tado do ecossistema ao redor do jovem (LEHMKUHL; BELAUNDE, 2021). O sofrimento psíquico resulta da interação complexa de fatores biológicos, sociais e psicológicos, exigindo um olhar integral que valorize a indissociabilidade entre corpo e mente (LUZ *et al.*, 2018).

Os desafios futuros exigem a migração de um modelo de cuidado reativo para um modelo proativo que promova o bem-estar integral e florescimento humano (LUZ *et al.*, 2018). É imperativo o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais que reconheçam a desigualdade social, a violência e a exclusão digital como determinantes sociais críticos da saúde mental (MAGALHÃES *et al.*, 2021). Somente através de uma rede de cuidado qualificada e sensível, que garanta o acesso equitativo e valorize a voz do adolescente, poderemos transformar as vulnerabilidades desta fase em oportunidades reais de crescimento saudável para todos os jovens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DURCAN, G.; YAVUZ, M. Staying strong despite adversity: resilience in children and adolescents. *Turkish Archives of Pediatrics*, v. 60, p. 462, 2025. doi: 10.5152/TurkArchPediatr.2025.25108.
- LEHMKUHL, L.; BELAUNDE, A. Fatores de risco e proteção para a saúde mental na adolescência em cidades pequenas. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, v. 24, p. 155, 2021. doi: 10.25061/2527-2675/ReBraM/2021.v24i3.1161.
- LEITÃO, I.B.; AVELLAR, L.Z. Panorama das políticas de saúde mental infantojuvenil na América Latina e Caribe: desafios e perspectivas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, 2025. doi: 10.1590/S0103-73312025350110pt.
- LUZ, R.T. *et al.* Mental health as a dimension for the care of teenagers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2087, 2018. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0192.
- MAGALHÃES, J. *et al.* Vulnerabilidade social e saúde mental de crianças e jovens: relato de dois estudos longitudinais brasileiros. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, v. 21, p. 11, 2021.
- OLIVEIRA, J.P. *et al.* Saúde mental, fatores de risco e de proteção na voz de estudantes adolescentes. *Journal of Nursing and Health*, v. 15, e1526983, 2025. doi: 10.15210/jonah.v15i1.26983.
- RACINE, N. *et al.* Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during Covid-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, v. 175, p. 1142, 2021. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.2482.
- RIBEIRO, I.B.S. *et al.* Common mental disorders and socioeconomic status in adolescents of ERICA. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, 2020. doi: 10.11606/S1518-8787.2020054001197.
- ROZEMBERG, L. *et al.* Resiliência, gênero e família na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 673, 2014. doi: 10.1590/1413-81232014193.21902013.
- SANTOS, J.C. *et al.* Protocolo de avaliação e abordagem de adolescentes com ideação suicida nos cuidados de saúde primários. *Acta Medica Portuguesa*, v. 38, p. 504, 2025.
- SAPPENFIELD, O. *et al.* Adolescent mental and behavioral health, 2023. National Survey of Children's Health Data Briefs. Rockville: Health Resources and Services Administration, 2024.
- TEAGUE, S. *et al.* Digital media use and child health and development: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, v. 180, p. 510, 2026. doi: 10.1001/jamapediatrics.2026.0085.
- TONETTO, N.; CARLOTTO, M. S. Fatores de risco e proteção aos transtornos mentais comuns em estudantes adolescentes. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, v. 41, 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Helping adolescents thrive (HAT) toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours. Geneva: WHO, 2021.