

# Intervenção para o bem-estar psicológico de adolescentes: protocolo para promoção da saúde mental

*Intervention for the psychological well-being of adolescents: protocol for the promotion of mental health*

Yroan Paula Landim,<sup>1</sup> Raidanes Barros Barroso,<sup>2</sup> Leonardo Hunaldo dos Santos<sup>1</sup> Maria Neyrian de Fátima Fernandes,<sup>1</sup> Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra,<sup>1</sup> Ana Cristina Pereira de Jesus Costa<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar o efeito de uma intervenção para o bem-estar psicológico de adolescentes. **Metodologia:** estudo quase-experimental, autocontrolado, do tipo antes e depois, realizado com 20 adolescentes entre dezembro de 2020 e junho de 2021 em Unidades Básicas de Saúde. A coleta dos dados consistiu em três etapas: pré-teste, intervenção psicoeducativa e pós-teste. Utilizou-se análise descritiva através de frequências para as variáveis socioeconômicas, Teste T de Student e Shapiro-Wilk para dados pareados e correlação de Pearson. **Resultados:** a maioria dos participantes era do sexo masculino (60%), com média de idade de 12,7 anos. Após a intervenção psicoeducativa verificou-se aumento na média das respostas relacionada aos domínios atividade física e saúde, humor em geral, família e vida em casa e constrangimento. **Considerações finais:** a intervenção mostrou-se positiva e evidenciou melhora nos conhecimentos e capacidades dos participantes nos quesitos atividade física, humor, família e constrangimento, visando a prevenção de agravos à saúde mental voltada para domínios de qualidade de vida à saúde.

**Palavras-chave:** adolescente; saúde do adolescente; saúde mental; promoção da saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate an intervention's effect on adolescents' psychological well-being. **Methodology:** Quasi-experimental, self-controlled study, of the before and after type, carried out with 20 adolescents between December 2020 and June 2021, in Primary Health Care Units of a city in Maranhão. Data collection consisted of 3 stages: pre-test; psychoeducational intervention and post-test. Descriptive analysis was applied using frequencies for socioeconomic variables, Student's T and Shapiro-Wilk tests for paired data, and Pearson's correlation. **Results:** Most participants were male (60%), with ages averaged on 12.7 years. After the psychoeducational intervention, there was an increase in the average response related to the domains of physical activity and health, general mood, family and home life, and feelings of embarrassment. **Conclusions:** The intervention was positive and showed improvement in knowledge and skills of the participants in areas such as physical activity, mood, family life and feelings of embarrassment, aiming for prevention of general damage to mental health, directed at quality of life related to health.

**Keywords:** adolescents; adolescent health; mental health; health promotion.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é definida como o período compreendido entre 10 e 19 anos de idade, caracterizada por intensas transformações físicas, biológicas, psíquicas, comportamentais e sociais.<sup>1,2</sup>

Essa fase é propensa para a manifestação de desordens mentais em virtude da maior exposição a riscos relacionados a comportamentos típicos desse período, que precedem diversas etiologias e alterações sociais e ambientais, como

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão – Imperatriz (MA), Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade Carajás – Marabá (PA), Brasil.

Autor correspondente: Yroan Paula Landim

Universidade Federal do Maranhão - Av. da Universidade, S/N - Dom Afonso Felipe Gregory, CEP.: 65915-240 – Imperatriz (MA), Brasil.

E-mail: yroan.landim@discente.ufma.br

Recebido em 29/12/2023 - Aceito para publicação em 08/05/2024.



tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco e diminuição dos cuidados com a saúde.<sup>3,4</sup>

As desordens mentais são um problema de saúde pública mundial e a prevalência entre os adolescentes tem aumentado nos últimos anos.

No Brasil, os problemas de saúde mental atingem entre 12% e 24,6% de crianças e adolescentes, enquanto que a média global é de 15,8%.<sup>5,6</sup> Apesar das mudanças típicas da fase serem, de modo geral, um processo saudável, é crescente o número de adolescentes que apresentam dificuldades em responder aos desafios do amadurecimento.<sup>7</sup>

Em 2013, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que 20% dos adolescentes de todo o mundo desenvolveriam alguma alteração mental. Investigações populacionais realizadas em 2017, na Inglaterra, mostraram que um em cada sete jovens com idades entre 11 e 16 anos (14,4%) foi diagnosticado com algum problema de saúde mental, sendo os de caráter emocional (9%) e os de caráter comportamental (6,2%) os mais prevalentes.<sup>8</sup>

Simões *et al.*<sup>9</sup> acrescentam que essas alterações somadas à instabilidade emocional podem ocasionar períodos de crise, como comportamentos agressivos e impulsivos e, inclusive, idealizações suicidas. Além disso, os distúrbios alimentares, a discriminação de gênero e situações de violência também contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais.<sup>2</sup> Desse modo, torna-se urgente a implementação de programas ou intervenções para a promoção da saúde mental desse público devido à elevada vulnerabilidade à depressão e ao suicídio.

A promoção de saúde pode ser descrita como um conjunto de ações de intervenção que visam o empoderamento do indivíduo. Nesse contexto, a utilização de estratégias baseadas na resolução de problemas e apoio social favorece o fortalecimento da resiliência dos indivíduos para lidarem melhor com as situações estressantes, focando nas habilidades cognitivas, sociais e emocionais.<sup>10-12</sup>

Logo, acredita-se que intervenções para adolescentes tenham enfoque no bem-estar e não somente na prevenção da doença, embora essas estratégias possam reduzir a incidência de doença mental concomitantemente. Assim, a implementação de intervenções para o bem-estar psicológico pode possibilitar aos adolescentes a identificação e melhor compreensão sobre os fatores para o desenvolvimento de transtornos mentais.

Meta-análises sugerem que intervenções de caráter cognitivo-comportamental são eficazes para prevenir e tratar diversos transtornos mentais, como depressão, ansiedade e estresse.<sup>13,14</sup> Assim, a utilização de estratégias que promovam o bem-estar psicológico pode auxiliar os adolescentes a terem resultados promissores na gestão de sintomas positivos e negativos de ordem emocional.

Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção para o bem-estar psicológico de adolescentes.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quase-experimental, autocontrolado, do tipo antes e depois, de abordagem quantitativa,

realizado em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município maranhense, no período de dezembro de 2020 a junho de 2021.

Ressalta-se que, em virtude da pandemia de covid-19, a pesquisa precisou ser suspensa no mês de janeiro de 2021 devido ao aumento no número de casos ativos no município, sendo retomada em abril de 2021.

A população foi constituída por adolescentes das três UBSs integrantes do estudo, cuja amostra deu-se por conveniência. Ressalta-se que, mesmo sendo por conveniência, definiu-se um quantitativo máximo de até 10 adolescentes por UBS, corroborando as exigências sanitárias da OMS no cenário exigido pela pandemia de covid-19 para evitar aglomerações, totalizando, assim, 30 adolescentes participantes.

Foram incluídos os adolescentes com faixa etária entre 10 e 18 anos, de ambos os sexos, que utilizavam os serviços ofertados pelas UBSs participantes. Foram excluídos aqueles que estivessem realizando algum tipo de acompanhamento psicológico/psiquiátrico e/ou que apresentassem algum diagnóstico de déficit cognitivo, visual, auditivo e/ou fonológico, além de ausência nos encontros da intervenção superior a 25%, caracterizando descontinuidade. Ressalta-se a exclusão de adolescentes com essas características e justifica-se em razão da limitação em fornecer dados fidedignos e das barreiras linguísticas que poderiam surgir no processo de comunicação.

A coleta de dados foi dividida em três etapas:

1) Pré-intervenção, cujo instrumento utilizado foi a versão traduzida e validada para o português brasileiro do questionário *Kidscreen-52*,<sup>15</sup> que possibilita avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS)<sup>16</sup> de crianças e adolescentes. Esse questionário possui 52 questões divididas em 10 domínios, sendo:

1. Atividades físicas e saúde (5 itens),
2. Sentimentos (6 itens),
3. Humor em geral (7 itens),
4. Sobre você mesmo (5 itens),
5. Tempo livre (5 itens),
6. Família e vida em casa, (6 itens),
7. Assuntos de dinheiro (3 itens),
8. Amigos (6 itens),
9. Escola e aprendizagem (6 itens) e
10. Constrangimento (3 itens).

Para cada questão foi atribuído um valor e ao final o nível do conhecimento do adolescente foi estratificado em: excelente/totalmente/sempre (5 pontos), muito boa/muito/frequentemente (4 pontos), boa/moderadamente/algumas vezes (3 pontos), fraca/pouco/raramente (2 pontos), ruim/nada/nunca (1 ponto).

2) A segunda etapa consistiu na implementação da intervenção psicoeducativa, que foi fundamentada em revisões sistemáticas, meta-análises e outros estudos que abordassem o tema de pesquisa proposto.<sup>17-19</sup> Além disso, a proposta foi apresentada e aprovada por um grupo de especialistas das áreas de Saúde Mental e Saúde da Criança e do Adolescente. Entre as estratégias que foram adotadas na intervenção, tem-se a literacia em saúde mental, oficinas dialógicas, rodas de conversa e o *Mindfulness*. A descrição de cada encontro da intervenção está apresentada no Quadro 1.



Quadro 1. Estratégia e objetivos dos encontros da intervenção – Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2021.

Estratégia	Objetivo
<b>1º Encontro: Roda de Conversa “Quem é você?”</b>	Conhecer os adolescentes e fomentar a criação de um vínculo pesquisador-participantes.
<b>2º Encontro: Oficina “Adolescência e Saúde Mental”</b>	Apresentar o tema “adolescência” aos adolescentes e as alterações psicobiológicas dessa fase, assim como os principais distúrbios que acometem os jovens.
<b>3º Encontro: Oficina “Promoção de Saúde Mental na Adolescência”</b>	Apresentar aos adolescentes os principais sinais e sintomas de alguns dos distúrbios mentais selecionados a partir do 2º encontro. As formas de tratamento e de procurar ajuda visam principalmente o empoderamento e o protagonismo dos adolescentes.
<b>4º Encontro: Conhecendo o <i>Mindfulness</i></b>	Fazer com que os adolescentes sejam capazes, a partir do desenvolvimento da atenção plena, de lidar com situações de ansiedade e estresse.
<b>5º Encontro: Roda de Conversa</b>	Propiciar aos adolescentes a oportunidade de falarem sobre a experiência em participar desta intervenção.

Fonte: autoria própria

3) Na terceira etapa, pós-intervenção, os adolescentes responderam novamente ao mesmo questionário *Kidscreen-52* aplicado na pré-intervenção a fim de verificar possíveis mudanças em relação aos aspectos abordados durante a intervenção psioeducativa. Essas informações foram coletadas logo após o término do último encontro da intervenção.

Após a verificação de erros e inconsistências, realizou-se uma análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas para todas as variáveis socioeconômicas. Os domínios do *Kidscreen-52* foram comparados nos momentos antes e depois da intervenção. Testes de normalidade de Shapiro-Wilk e T de Student foram realizados para a escolha do teste. O intervalo de confiança adotado para todas as análises foi de 95%. Todos os dados foram tabulados no Excel 2016 e os testes realizados no programa IBM SPSS 24. Para a análise de correlação utilizou-se o pacote *Corrplot* na interface *R Studio* do software R. Os coeficientes de correlação entre os domínios do *Kidscreen-52* foram analisados nos momentos antes e depois da intervenção. Na análise foi aplicado o teste de correlação de Pearson e interpretado de acordo com as convenções de Cohen para análise do poder estatístico: fraco (0,10 – 0,29), moderado (0,30 – 0,49) e forte (0,50 – 1,00).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) sob o parecer nº 3.921.205. Ressalta-se que tanto os adolescentes quanto os seus responsáveis legais foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e a natureza da coleta de dados. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 20 participantes com média de idade de 12,7 anos, com predomínio do sexo masculino (60%), escolaridade entre seis e nove anos de estudo (50%). Metade dos participantes referiu renda familiar de até um salário mínimo.

Em relação à profissão e à escolaridade dos responsáveis, a maioria das mães é dona de casa (50%), com até nove anos de estudo (65%), enquanto os pais são profissionais liberais e/ou autônomos (55%), com até nove anos de estudo (65%) (Tabela 1).



Tabela 1. Caracterização socioeconômica dos adolescentes (n = 20) – Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2021.

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
10 – 13 anos	13	65,0
14 – 16 anos	6	30,0
17 – 18 anos	1	5,0
<b>Sexo</b>		
Masculino	12	60,0
Feminino	8	40,0
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	9	45,0
Parda	6	30,0
Negra	4	20,0
Amarela	1	5,0
<b>Escolaridade</b>		
Até cinco anos de estudo	8	40,0
Entre seis e nove anos de estudo	10	50,0
Até 12 anos de estudo	2	10,0
<b>Renda</b>		
Inferior a um salário mínimo	4	20,0
Até um salário mínimo	10	50,0
Entre um e dois salários mínimos	5	25,0
Acima de dois salários mínimos	1	5,0
<b>Profissão da mãe</b>		
Dona de casa	10	50,0
Profissional liberal e/ou autônoma	7	35,0
Professora	1	5,0
Desempregada	1	5,0
Não sabe/ Não informado	1	5,0
<b>Profissão do pai</b>		
Profissional liberal e/ou autônomo	11	55,0
Aposentado	1	5,0
Desempregado	5	25,0
Não sabe/ Não informado	3	15,0
<b>Escolaridade da mãe</b>		
Até nove anos de estudo	13	65,0
Até 12 anos de estudo	6	30,0
Acima de 12 anos de estudo	1	5,0
<b>Escolaridade do pai</b>		
Até nove anos de estudo	13	65,0
Até 12 anos de estudo	6	30,0
Acima de 12 anos de estudo	1	5,0

Fonte: autoria própria



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

A análise das dimensões do *Kidscreen-52* evidenciou, após a intervenção psicoeducativa, um aumento na média das respostas relativas à “atividade física e saúde”, “humor em geral”, “família e vida em casa” e “constrangimento”.

Houve significância estatística para a dimensão “constrangimento” ( $p = 0,04$ ).

A avaliação geral das dimensões após a intervenção revelou uma redução das médias (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das pontuações médias e desvios-padrão nas dimensões do *Kidscreen-52* antes e após a intervenção psicoeducativa ( $n = 20$ ) – Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2021.

Dimensão	ANTES		p-valor*
	Média ± Desvio-padrão	Média ± Desvio-padrão	
Atividade física e saúde	3,23 ± 0,77	3,31 ± 0,56	0,50
Sentimentos	3,93 ± 0,79	3,89 ± 0,76	0,77
Humor em geral	3,66 ± 0,76	3,88 ± 0,74	0,30
Sobre você mesmo	3,80 ± 1,04	3,66 ± 0,98	0,28
Tempo livre	3,74 ± 0,99	3,69 ± 1,09	0,70
Família e vida em casa	3,67 ± 0,96	3,72 ± 0,84	0,56
Assuntos de dinheiro	3,40 ± 1,14	2,98 ± 1,09	0,09
Amigos	3,47 ± 1,13	3,22 ± 1,11	0,17
Escola e aprendizagem	4,17 ± 0,75	3,98 ± 0,81	0,13
Constrangimento	4,20 ± 0,92	4,42 ± 0,80	0,04
<b>GERAL</b>	<b>3,73 ± 0,59</b>	<b>3,67 ± 0,55</b>	<b>0,27</b>

\*Teste T de Student.

Fonte: autoria própria.

As correlações (Figura 1) mostraram que antes da intervenção as dimensões foram fortes e significantes entre os domínios 5 e 8 ( $r = 0,69$ ,  $p < 0,00$ ), “tempo livre” e “amigos”; seguidos dos domínios 1 e 7 ( $r = 0,69$ ,  $p < 0,00$ ), demonstrando uma forte correlação entre “atividades físicas e saúde” e “assuntos de dinheiro.”

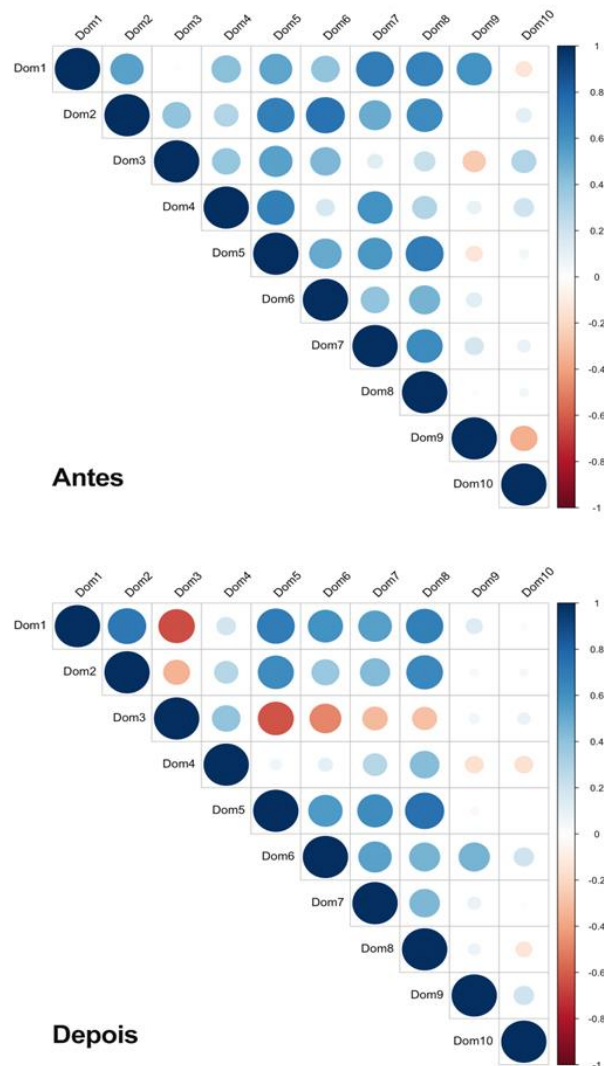
Depois da intervenção (Figura 1), o domínio 1 apresentou forte correlação e significância estatística nos domínios 2 ( $r = 0,76$ ,  $p < 0,00$ ), 8 ( $r = 0,76$ ,  $p < 0,00$ ) e 5 ( $r = 0,72$ ,  $p < 0,00$ ), indicando um aumento da correlação entre “atividades físicas e saúde” e “sentimentos”, “amigos” e “tempo livre.”

O domínio 8, “amigos”, também apresentou forte correlação com o domínio 5, “autonomia e tempo livre” ( $r = 0,74$ ,  $p < 0,00$ ) e o domínio 3, “humor em geral”, com o domínio 4, “sobre você mesmo” ( $r = 0,73$ ,  $p < 0,00$ ).

Ademais, percebeu-se uma mudança nas correlações entre os domínios 1 (saúde e atividades físicas) e 3 (humor em geral) antes e depois da intervenção (Figura 1). Antes da intervenção não houve correlação entre esses domínios ( $r = 0,01$ ,  $p = 0,96$ ), mas depois a correlação passou a ser inversa, forte e significativa ( $r = -0,56$ ,  $p = 0,01$ ), mostrando que a disposição e o condicionamento físico elevados diminuem as experiências de humor depressivo e estresse.



Figura 1. Matriz de correlação dos domínios do *Kidscreen-52* antes e depois da intervenção.



O tamanho e a intensidade de cor das esferas indicam o tamanho da força de correlação. A cor indica a direção da força. Azul, força positiva; vermelho, força negativa. Método: Pearson.

## DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo permitem a discussão de alguns aspectos relevantes quanto à qualidade de vida na adolescência, como as diferenças nas médias individual e geral das dimensões do *Kidscreen-52*.

Verificou-se que os adolescentes apresentaram uma percepção positiva em dimensões individuais, no entanto a média geral após a intervenção foi inferior à média pré-intervenção, divergindo de outras pesquisas realizadas com o mesmo instrumento, as quais obtiveram escores superiores.<sup>20,21</sup>

A presente pesquisa, apesar de não objetivar explicar uma relação de causalidade direta, mostrou que a utilização das estratégias psicoeducativas no contexto da intervenção colaborou para uma melhor percepção de qualidade de vida nos adolescentes. Aparício *et al.*<sup>20</sup> constataram que o reconhecimento das emoções aumenta com a idade, sendo mais frequente no sexo feminino, e que são identificadas mais facilmente emoções positivas que negativas e/ou neutras, ratificando a importância da abordagem psicoeducativa em idades cada vez mais precoces.



Considerando a intensa fase de desenvolvimento biopsicossocial dos adolescentes, para obter um bom conhecimento da qualidade de vida, é fundamental ter um crescimento adaptativo no qual se desenvolva em uma dinâmica familiar coesa, que consiga resolver conflitos, estar vinculado a uma rede de apoio social e afetiva e encontrar um espaço que propicie o desenvolvimento de características individuais, como autonomia e autoestima.<sup>22</sup>

Estudo etnográfico realizado por Reinaldo *et al.*<sup>21</sup> observou que muitas vezes considerada como doença crônica, o sofrimento mental abala a estrutura familiar e a coloca em situações que requerem rápidas resoluções. Além disso, o estudo evidenciou que grande parte dos pais não compreendem de fato o adoecimento e o sofrimento mental dos filhos, fortalecendo a evidência da presente pesquisa na melhora do domínio “família e vida em casa” após a participação dos adolescentes na intervenção.

Nessa perspectiva, dois estudos<sup>22,23</sup> desenvolvidos na Noruega demonstraram que ao participar ativamente do acompanhamento no tratamento dos filhos - neste caso por meio da intervenção -, as famílias tiveram maior compreensão quanto ao contexto de adoecimento mental, encontrando novos significados e possibilidades no cotidiano.

Dessa forma, a parceria da família com os profissionais de saúde colabora para estruturar e fortalecer intervenções para a promoção da saúde mental dos adolescentes no enfrentamento de sofrimentos mentais. A conversa no seio familiar tem relevância para que os adolescentes adaptem-se às transformações dessa fase. Logo, é fundamental que esses jovens possam compartilhar problemas e estabelecer confiança no diálogo com os pais/responsáveis.

Outro ponto importante a destacar é que poucos recursos financeiros restringem o estilo de vida e, assim, os adolescentes sentem-se em desvantagem financeira, o que interfere diretamente em sua qualidade de vida. Nesse sentido, pesquisa realizada por Lemes *et al.*<sup>24</sup> demonstrou que os adolescentes mais satisfeitos com a imagem corporal são aqueles que indicaram estar saudáveis e felizes em relação às pessoas com quem residem, com os amigos e com os bens que possuem.

A imagem corporal é explorada por situações sobre a satisfação da aparência com roupas e outros acessórios pessoais. Ademais, representa o valor que a pessoa atribui a si própria e a percepção de quão positivamente os outros a avaliam.<sup>25</sup>

Diante disso, entre as dimensões para a qualidade de vida dos adolescentes, a “Atividade Física e Saúde em Geral” contribui para benefícios à saúde, como a diminuição do estresse, depressão e ansiedade, melhora do humor e do bem-estar físico e psicológico. Outrossim, é uma oportunidade para que os adolescentes estreitem laços.<sup>21</sup>

Estudo conduzido por Campos *et al.*<sup>2</sup> investigou o conhecimento de adolescentes quanto aos benefícios da prática de exercícios físicos para saúde mental e evidenciou que esse conhecimento influenciava diretamente o hábito de praticar exercícios físicos, onde os participantes mais ativos apresentaram maior conhecimento quanto à correlação do exercício físico e saúde mental.

Ferreira *et al.*<sup>26</sup> acrescentam que a prática de atividade física no lazer reduz em até 26% as chances de transtornos mentais nos adolescentes insuficientemente ativos, independentemente da modalidade, frequência e duração. Logo, a implementação de intervenções psicoeducativas auxilia no conhecimento e sensibilização dos adolescentes quanto à importância dessa prática também na promoção da saúde mental.

Um estudo de prevalência<sup>27</sup> desenvolvido em escolas da Inglaterra evidenciou que 18,4% apresentaram adolescentes com pontuação acima do limite para sintomas emocionais, 18,5% para problemas de conduta, 25,3% para déficit de atenção/hiperatividade e 7,3% para problemas de relacionamento com os pares; além disso, 42,5% pontuaram acima para qualquer uma das três primeiras escalas de problemas (sintomas emocionais, problemas de conduta ou desatenção/hiperatividade).

Cabe ressaltar que há uma relação direta e preocupante entre ambiente escolar e *bullying*, uma vez que traz severas consequências à saúde mental e ao rendimento escolar. Ainda nessa perspectiva, Oliveira *et al.*<sup>28</sup> analisaram a qualidade das interações familiares de adolescentes e o envolvimento com situações de *bullying* na escola, onde se confirmou a associação das interações familiares e envolvimento em comportamentos de *bullying*.

Estudo de Mello *et al.*<sup>29</sup> aponta que alunos que sofreram *bullying* sentem-se mais solitários, possuem frequentes episódios de insônia e relatam não ter amigos. Consequentemente, estão mais suscetíveis a desenvolverem quadros depressivos e idealizações suicidas. Dessa forma, estudos que promovam a saúde são imprescindíveis na tentativa de intervir nessas situações ao possibilitar a parceria de profissionais no contexto da atenção primária, já que essa se configura como porta de entrada para os indivíduos aos serviços de saúde.<sup>22,23,25,30</sup>

Como limitações deste estudo destacam-se: o número amostral pequeno; fatores dificultadores, como a realização de um quase-experimento na APS diante do cenário de pandemia pelo novo coronavírus, que consequentemente impossibilitou o recrutamento de maior quantidade de participantes; a pouca interação dos adolescentes durante os encontros; a ausência de um acompanhamento dos adolescentes após a intervenção para verificar os resultados a médio ou a longo prazo; a abordagem quantitativa, pois desconsidera falas e percepções que seriam importantes de serem discutidas; a ausência de outras estratégias que envolvessem a família e atividade física.

Assim, recomenda-se que outros estudos sejam efetuados a longo prazo na temática e de forma ampla na APS, contemplando um quantitativo maior de adolescentes e com a utilização de estratégias educativas contemporâneas de aproximação desse público.

## CONCLUSÃO

A intervenção para o bem-estar psicológico de adolescentes mostrou-se positiva, uma vez que evidenciou melhora nos conhecimentos e capacidades dos participantes nos quesitos atividade física, humor, família e constrangimento, visando a prevenção de agravos à saúde mental voltados para domínios de qualidade de vida à saúde.



Por fim, ressalta-se que os resultados positivos do presente estudo devem ser interpretados considerando suas limitações. Recomenda-se ampliar a pesquisa através de estudos mistos de natureza quantitativa e qualitativa e a realização contínua de intervenções em ambiente escolar como forma de maior alcance de adolescentes, além de incluir a família nas intervenções.

### Conflitos de interesse

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesse na realização deste trabalho.

### REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Child and adolescent health and development. Geneva: WHO; 2004.
2. Campos CG, Muniz LA, Belo VS, Romano MC, Lima MC. Conhecimento de adolescentes acerca dos benefícios do exercício físico para a saúde mental. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(8):2951–8. doi: 10.1590/1413-81232018248.17982017.
3. Dalla Costa L. Análise da vulnerabilidade entre estudantes da rede pública e privada. *Rev Saúde Pública Paraná*. 2020;3(1):108-19. doi: 10.32811/25954482-2020v3n1p108.
4. Pelazza BB, Gobbi LR, Puggina AC, Paula CR, Maia LG, Umpierrez MC. Adolescentes na fase pré-vestibular: um estudo da ansiedade, hipertensão, fatores antropométricos e hemodinâmicos associados. *Nursing [Internet]*. 2019 [acesso em: 16 nov. 2023];22(259):3398-404. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/446/420>.
5. Ribeiro DS, Ribeiro FML, Deslandes SF. Discursos sobre as demandas de saúde mental de jovens cumprindo medida de internação no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(10):3837–46. doi: 10.1590/1413-812320182410.23182017.
6. Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(4):360–72. doi: 10.1590/0047-2085000000046.
7. 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:eAPE20190224. doi: 10.37689/acta-ape/2020AO02246.
8. Bell SL, Audrey S, Gunnell D, Cooper A, Campbell R. The relationship between physical activity, mental wellbeing and symptoms of mental health disorder in adolescents: a cohort study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2019;16(1):138. doi: 10.1186/s12966-019-0901-7.
9. Simões RM, Santos JC, Façanha J, Erse M, Loureiro C, Marques LA, et al. Promoção do bem-estar em adolescentes: contributos do projeto +Contigo. *Port J Public Health*. 2018;36(1):1-7. doi: 10.1159/000486468.
10. Tomás C, Gomes JC. Avaliação da eficácia de um programa de desenvolvimento de competências em adolescentes com vista à promoção da saúde mental. *Rev Port Enferm Saúde Mental [Internet]*. 2015 [acesso em: 16 nov. 2023];(spe2):15-20. Disponível em: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602015000100003&lng=pt](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100003&lng=pt).
11. Souza J, Oliveira JL, Oliveira JLG, Almeida LY, Gaino LV, Saint-Arnault DM. Promotion of women's mental health: the influence of physical health and the environment. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:184–90. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0415.
12. Heizomi H, Allahverdipour H, Jafarabadi MA, Bhalla D, Nadrian H. Effects of a mental health promotion intervention on mental health of Iranian female adolescents: a school-based study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020;14:36. doi: 10.1186/s13034-020-00342-6.
13. Dunning DL, Griffiths K, Kuyken, W, Crane C, Foulkes L, Parker J, Dalgleish T. The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents – a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Child Psychol Psychiatr*. 2019;60: 244-58. doi: 10.1111/jcpp.12980.
14. Papola D, Purgato M, Gastaldon C, Bovo C, van Ommeren M, Barbui C, et al. Psychological and social interventions for the prevention of mental disorders in people living in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;9(9):CD012417. doi: 10.1002/14651858.CD012417.pub2.
15. Guedes DP, Guedes JE. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira. *Rev Paul Pediatr*. 2011;29(3):364–71. doi: 1590/S0103-05822011000300010.
16. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Erhart M, Rajmil L. KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2005;5(3):353-64. doi: 10.1586/14737167.5.3.353
17. Soares BH, Souza AXA, Silva FCQ, Rocha MC, Melo PL, Cavalcanti VA. Efeitos terapêuticos de oficinas dialógicas: a fala em contexto de reforma psiquiátrica. *Psicol Ciênc Prof*. 2019;39:e188051. doi: 10.1590/1982-3703003188051.
18. Carpena MX, Menezes CB. Efeito da meditação focada no estresse e mindfulness disposicional em universitários. *Psicol Teor Pesq*. 2018;34:e3441. doi: 10.1590/0102.3772e3441
19. Morgado T, Botelho MR. Intervenções promotoras da literacia em saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Port Enferm Saúde Mental [Internet]*. 2014 [acesso em: 16 nov. 2023];(spe1):90-6. Disponível em: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602014000100015&lng=pt](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100015&lng=pt).
20. Aparício G, Ferreira M, Campos S, Ribeiro O, Amaral O, Cruz C, et al. Identifying emotions and feelings: exploratory study with elementary and high school students. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190057. doi: 10.37689/acta-ape/2020AO0057.
21. Reinaldo AM, Pereira MO, Tavares ML, Henriques BD. Pais e seus filhos em sofrimento mental, enfrentamento, compreensão e medo do futuro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(7):2363–71. doi: 10.1590/1413-81232018237.16332016.
22. Moen ØL, Aass LK, Schröder A, Skundberg-Kletthagen H. Young adults suffering from mental illness: evaluation of the family-centred support conversation intervention from the perspective of mental healthcare professionals. *J Clin Nurs*. 2021;30(19-20):2886-96. doi: 10.1111/jocn.15795.
23. Aass LK, Skundberg-Kletthagen H, Schröder A, Moen ØL. Young adults and their families living with mental illness: evaluation of the usefulness of family-centered support conversations in community mental health care settings. *J Family Nurs*. 2020;26(4):302-14. doi: 10.1177/1074840720964397.
24. Lemes DC, Câmara SG, Alves GG, Aerts D. Satisfação com a imagem corporal e bem-estar subjetivo entre adolescentes escolares do ensino fundamental da rede pública estadual de Canoas/RS, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(12):4289–98. doi: 10.1590/1413-812320182312.14742016.
25. Mathieson F, Stanley J, Collings C, Tester R, Dowell A. Cluster randomised controlled trial of a guided self-help mental health intervention in primary care. *BMJ Open*. 2019; 9:e023481. doi: 10.1136/bmjopen-2018-023481.





26. Ferreira VR, Jardim TV, Póvoa TIR, Viana RB, Sousa ALL, Jardim PCV. Physical inactivity during leisure and school time is associated with the presence of common mental disorders in adolescence. *Rev Saúde Pública*. 2020;54(128). doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001888.
27. Deighton J, Lereya ST, Casey P, Patalay P, Humphrey N, Wolpert M. Prevalence of mental health problems in schools: poverty and other risk factors among 28 000 adolescents in England. *Br J Psychiatry*. 2019;215(3):565-7. doi: 10.1192/bjp.2019.19.
28. Oliveira WA, Silva JL, Santos MA, Hayashida M, Caravita SCS, Silva MAI. Interações familiares de estudantes em situações de bullying. *J Bras Psiquiatr*. 2018;67(3):151–8. doi: 10.1590/0047-2085000000204.
29. Mello FCM, Malta DC, Prado RR, Farias MS, Alencastro LC, Silva MAI. Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(4):866–77. doi: 10.1590/1980-5497201600040015.
30. Iorfino F, Hermens DF, Cross SP, Zmicerevska N, Nichles A, Badcock CA, et al. Delineating the trajectories of social and occupational functioning of young people attending early intervention mental health services in Australia: a longitudinal study. *BMJ Open*. 2018;8:e020678. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020678.

Como citar este artigo:

Landim YP, Barroso RB, Santos LH, Fernandes MNF, Serra MAAO, Costa ACPJ. Intervenção para o bem-estar psicológico de adolescentes: protocolo para promoção da saúde mental. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2024;26:e65023. doi: 10.23925/1984-4840.2024v26a6.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.