

PRESCRIÇÃO SOCIAL COMO PROMOTOR DA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES

José Manuel Tátá Falé¹;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Portugal.

<http://lattes.cnpq.br/8935350879327573>

Andreia Cátia Jorge Silva Costa²;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-2727-4402>

Joaquim Manuel Oliveira Lopes³.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Portugal.

<http://lattes.cnpq.br/0548578158630097>

RESUMO: A adolescência é uma fase de vulnerabilidade física e psicológica, em que ocorrem mudanças significativas, podendo resultar em ameaças ao desenvolvimento e sofrimento mental. A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013) defende a implementação de programas que promovam as capacidades das pessoas, atuando antes que os sintomas se manifestem. Sugere ainda, intervenções com jovens, com especial foco no desenvolvimento e que envolvam os contextos sociais. Assim, a Prescrição Social (PS) surge como uma possibilidade de dar resposta às diversas necessidades do adolescente, sociais, físicas ou emocionais. É uma intervenção terapêutica estruturada, que requer uma participação direta no contexto social, com o objetivo de ativar o suporte social e promover e manter comportamentos saudáveis e de bem-estar mental (LEAVELL *et al.*, 2019). Existem vários modelos de PS, com diferentes estruturas e com o envolvimento de diversos atores e organizações, o que implica diferentes desafios para o desenvolvimento e aplicação da intervenção, bem como para a compreensão de todas as variáveis envolvidas (PESCHENY *et al.*, 2018). A prescrição pode ser para diversas atividades, nomeadamente: arte, voluntariado, atividades na natureza e exercício físico. A evidência tem demonstrado que a PS beneficia os indivíduos, ajudando-os a ter um sentido de vida mais positivo e otimista, conectando-os com a comunidade envolvente, mas que estes resultados são muito dependentes da qualidade da relação com o profissional de saúde que faz a ligação entre a saúde e a comunidade. BICKERDIKE *et al.* (2017), citado por HAYES *et al.* (2020), numa revisão da literatura, refere que a PS pode ser útil na melhoria da saúde mental e do bem-estar, aumento da autoestima e da inclusão social. A PS pode contribuir significativamente para a resposta às necessidades de saúde mental dos adolescentes, com intervenções que abordam os principais determinantes da saúde, numa perspetiva salutogénica.

PALAVRAS-CHAVE: Prescrição social. Adolescentes. Saúde mental.

SOCIAL PRESCRIBING AS A PROMOTER OF ADOLESCENTS' MENTAL HEALTH

ABSTRACT: Adolescence is a phase of physical and psychological vulnerability, in which significant changes occur, which can result in threats to development and mental suffering. The World Health Organization (WHO, 2013) advocates the implementation of preventive programs that promote people's capacities, acting before symptoms manifest themselves. It also suggests interventions with young people, with a special focus on development and involving social contexts. Thus, Social Prescribing (SP) emerges as a possibility to respond to the various needs of adolescents, social, physical, or emotional. It is a structured therapeutic intervention, which requires direct participation in the social context, with the objective of activating social support and promoting and maintaining healthy behaviors and mental well-being (LEAVELL *et al.*, 2019). There are several SP models, with different structures and with the involvement of various actors and organizations, which implies different challenges for the development and application of the intervention, as well as for the understanding of all the variables involved (PESCHENY *et al.*, 2018). The prescription can be for various activities, usually art, volunteering, nature activities and physical exercise. The evidence produced has shown that SP benefits individuals, helping them to have a more positive and optimistic meaning of life, connecting them with the surrounding community, but that these results are very dependent on the quality of the relationship with the health professional who makes the connection between care and the community. BICKERDIKE *et al.* (2017), cited by HAYES *et al.* (2020), in a literature review, reported that SP can be useful in improving mental health and well-being, increasing self-esteem and mental well-being. SP can contribute significantly to the response to mental health needs of adolescents, with interventions addressing the main determinants of health from a salutogenic perspective.

KEYWORDS: Social prescribing. Adolescents. Mental health.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma componente essencial da definição de saúde estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Uma boa saúde mental, permite ao indivíduo a realização pessoal, suportar as tensões normais no decorrer da vida, ter um emprego, ser produtivo e estar inserido na vida da comunidade (OMS, 2013).

Segundo o 1º relatório do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (2013), concluiu-se que Portugal tem a segunda maior taxa de prevalência de doenças mentais da Europa (só atrás da Irlanda do Norte). Segundo o mesmo relatório, as perturbações de ansiedade são o grupo mais prevalente, seguido das perturbações depressivas. Muitas dessas pessoas continuam sem acesso a cuidados de saúde mental adequados e sem beneficiarem de programas de tratamento e de reabilitação psicossocial, tão defendidos atualmente, mantendo-se assim, afastado das metas preconizadas pela OMS.

No relatório "Portugal-saúde mental em números 2015", é referido pela *Joint Action on Mental Health and Well-being*, de entre as várias recomendações no âmbito da saúde mental e psiquiatria para este relatório, a necessidade de dar destaque à importância da integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários (CSP). Deste modo, a

relevância da promoção da saúde mental é destacada nos principais planos e estratégias a desenvolver em Portugal e a nível internacional, no entanto, esta área, no nosso país, ainda é realizada de forma pouco sustentada no tempo e de forma isolada (CNS, 2019).

No que diz respeito à adolescência, é fundamental que os profissionais da área de saúde mental e psiquiatria desenvolvam atividades e habilidades que promovam o relacionamento interpessoal, o desenvolvimento de aptidões sociais e emocionais dos adolescentes, por forma a que estes desenvolvam competências na resolução de problemas e aprendizagens na gestão das emoções (OMS, 2020). Globalmente, a depressão é a quarta causa principal de doença mental entre os adolescentes de 15 e 19 anos, acrescenta ainda que a ansiedade está em nono, contribuindo para o absentismo escolar, para o prejuízo do respetivo desempenho escolar e académico e conseqüentemente para o isolamento social, solidão, em que, na pior das possibilidades, pode levar à depressão e ao suicídio (OMS, 2020).

A prevalência de perturbações emocionais e do comportamento na infância e adolescência foi investigada em vários estudos e, embora os valores variem consideravelmente, estima-se que cerca de 20% das crianças tenham um ou mais problemas de saúde mental (PNSE, 2015).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (AACAP) uma em cada cinco crianças apresenta evidência de problemas mentais e esta proporção tende a aumentar. De entre as crianças e jovens com diagnóstico de perturbação mental apenas 1/5 recebe tratamento adequado.

Os problemas de saúde mental na infância e na adolescência constituem ainda um dos principais preditores dos problemas de saúde mental na idade adulta, já que cerca de metade das doenças mentais tiveram início antes dos 14 anos de idade (MARQUES, 2009).

De acordo com o relatório do conselho nacional de saúde, que apresenta dados do estudo *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC), são identificados alguns riscos psicossociais nas escolas em Portugal. A amostra portuguesa, incluiu alunos que frequentam o 6º, 8º e 10º ano em Portugal continental, onde revela que a saúde mental é um problema nos nossos alunos. Destacam-se sintomas de mal-estar, desregulação emocional, preocupações intensas e até mesmo a presença de tristeza extrema. Assim, de acordo com toda a evidência científica e epidemiológica, a promoção da saúde mental e das competências sócio emocionais, foi incluída no eixo da capacitação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), no entanto, segundo o relatório do HBSC no ano escolar de 2016/2017, só 18,8% dos alunos é que usufruíram de intervenções neste âmbito.

REFERENCIAL TEÓRICO

Saúde mental na adolescência

A WHO (1986) considera o período da adolescência dos 10 – 19 anos, uma fase de transição da infância para idade adulta, relacionada com o alcançar de objetivos de natureza cultural, assim como o desenvolvimento físico, mental, emocional e social.

O início da adolescência ocorre, normalmente, com a puberdade, com o surgimento dos caracteres sexuais secundários; o final da adolescência depende da cultura em que o adolescente está inserido, pois está relacionado com a independência alcançada (WHO, 1986).

As transformações biológicas, sociais e cognitivas sofrem influência nos contextos externos ao adolescente, nomeadamente família, escola, grupo de pares e comunidade, pelo que a adolescência envolve não só o adolescente, mas os que o rodeiam (FLEMING, 2005).

NEUFELD (2017) refere que a adolescência é uma fase de vulnerabilidade física e psicológica, em que ocorrem mudanças significativas na busca de identidade e independência, podendo resultar em ameaças ao desenvolvimento, e em sofrimento.

Os adolescentes apresentam pensamentos, sentimentos e ações, que, se ocorressem noutra fase da vida poderiam ser considerados psicopatológicos, pelo que surge dificuldade em diferenciar o que é patológico do que é normal e, efetivamente, definir o diagnóstico quando se trata de patologia (MONTEIRO, 2014).

É importante estar atento à forma de expressão do comportamento, pois este é revelador do mundo interno do adolescente, pelo que nos deve alertar tanto a manifestação perturbadora, assim como as formas silenciosas, expressas no isolamento, retraimento e inibição (MONTEIRO, 2014). A personalidade do adolescente também requer atenção, uma vez que se encontra em construção, sendo importante perceber a evolução, tendo em conta a história de vida e o ambiente (DIAS CORDEIRO, 1988).

As perturbações emocionais surgem frequentemente na adolescência, destacando-se as reações excessivas de irritabilidade, raiva ou frustração. Globalmente, a depressão é a quarta causa principal de doença mental entre os adolescentes de 15 e 19 anos, a décima quinta entre os 10 e os 14 anos, acrescenta-se ainda que a ansiedade está em nono e sexto lugar como causa principal de distúrbio emocional para os respetivos grupos etários, contribuindo para o absentismo escolar, para o prejuízo do respetivo desempenho escolar e académico e conseqüentemente para o isolamento social, solidão, em que, na pior das possibilidades pode levar à depressão grave e ao suicídio (OMS, 2020).

A deteção precoce de sintomas depressivos nos adolescentes pode evitar o desenvolvimento de quadros e patologias mais graves, evitar danos psicossociais com prejuízos no convívio social, no ambiente escolar e familiar. Muitas vezes esta deteção é dificultada, pois nem a família nem os professores conseguem reconhecer e identificar corretamente os sintomas de depressão, o que interfere na sua rápida e eficaz orientação e tratamento (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2004).

Prevenção e promoção da saúde mental em adolescentes

De acordo com a Carta de Ottawa (1986), o conceito de promoção da saúde é o processo de capacitação do indivíduo e da comunidade para aumentar a sua qualidade de vida e ter maior controlo na melhoria da sua saúde. Há ainda referência a que só se o indivíduo ou

grupo tiverem a capacidade de identificar e realizar as suas necessidades interagindo com o ambiente de forma saudável é que vão poder atingir o seu potencial de bem-estar físico, mental e social. A saúde deve ser vista como um conceito positivo, com ênfase nos recursos pessoais e sociais assim como nas capacidades físicas. Logo, a promoção de saúde pressupõe estilos de vida saudáveis e de bem-estar. (WHO, 1986)

O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (2013), refere que a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), devem transformar-se numa prioridade, pois esta estrutura está mais vocacionada para uma intervenção na comunidade, não só pelo conhecimento das famílias e da sua trajetória de vida, como pelo conhecimento das necessidades e recursos locais.

Neste sentido, quer ao nível da consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil, quer, sobretudo, ao nível da saúde escolar, os enfermeiros surgem numa posição privilegiada para a intervenção com as crianças e jovens.

É um facto que os adolescentes são o grupo com menor contacto com o sistema de saúde (após completar o Plano Nacional de Vacinação, existem poucos motivos para esse contacto), mas, em sentido inverso, a escola é o contexto onde passam grande parte do seu tempo, logo, esta surge como espaço privilegiado para todas as aprendizagens, como por exemplo na área da saúde (GREENBERG, *et al.*, 2003).

Assim, de acordo com a *National Association of School Nurses* (NASN, 2016), a presença do enfermeiro no contexto escolar, é uma mais-valia, pois permite o planeamento e execução de cuidados de enfermagem adaptados à comunidade escolar, indo ao encontro das necessidades reais identificadas. O Programa Nacional de Saúde Escolar (DGS, 2015), enfatiza esta articulação, entre a Escola e a Saúde Escolar, referindo que a ação desta se desenvolve em seis eixos fundamentais (capacitação; ambiente escolar e saúde; condições de saúde; qualidade e inovação; formação e investigação em saúde; parcerias). O mesmo documento refere que “a promoção em saúde mental, constitui o núcleo central das intervenções da Saúde Escolar, apoiadas por métodos ativos e trabalho por projeto, que valorizem a promoção das competências sociais e emocionais” (DGS, 2015, p.18). Reconhece-se assim a importância das questões da saúde mental dos jovens, até pelo seu impacto epidemiológico, acentuadas pela Pandemia por SARs Cov19. Esta situação levou ao desenvolvimento da iniciativa Plano 21|23 Escola+, através da Resolução do Conselho de Ministros nº90/2021, de 7 de julho, de onde se destaca:

“g) Desenvolvimento de estratégias de autocuidado e adoção de comportamentos pró-sociais e pró-saúde;

h) Abordagem escolar global, promotora de resultados positivos em termos de saúde mental”.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013) defende, através do Plano de Ação sobre a Saúde Mental 2013-2020, a implementação de programas preventivos que promovam as capacidades das pessoas, atuando antes que os sintomas se manifestem; apoia uma ação que inclua estratégias para a diminuição do estigma, da exclusão social, da

discriminação e da desigualdade de oportunidades; preconiza a partilha de boas práticas, após avaliação, que conduzam à criação de programas baseados nas experiências avaliadas. Sugere ainda, intervenções com jovens, com especial foco no desenvolvimento e que envolvam os contextos sociais.

MORGADO e BOTELHO (2014), reforçam a importância do “(...) envolvimento do contexto escolar como principal área de intervenção. Este estudo reforça a necessidade de serem desenvolvidas, validadas e avaliadas, intervenções que promovam a saúde mental dos adolescentes. A complexidade das intervenções de promoção em saúde mental dos adolescentes exige que estas sejam investigadas através de um processo de desenvolvimento, viabilidade/pilotagem, avaliação e implementação” (p.94).

Os enfermeiros enquanto profissionais de saúde possuem conhecimentos e competências para intervir na promoção da saúde na escola, otimizando capacidades de comunicação e cooperação, pelo que têm um papel determinante na operacionalização do PNSE. Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, definidos pela OE (2001), orientam para a importância da intervenção do enfermeiro enquanto agente de educação para a saúde, ao referir que, na procura constante pela excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a obterem o máximo potencial de saúde, através da identificação da situação de saúde da população e dos recursos da pessoa, família e comunidade.

PRESCRIÇÃO SOCIAL

A ideia do suporte comunitário não é nova, pois desde há muito tempo que a ligação entre o sector social e a saúde é explorada, nomeadamente através de encaminhamentos ou referenciações, mais ou menos estruturados, que os diversos profissionais da área da saúde fazem, para estruturas comunitárias, tais como algumas atividades físicas ou recreativas. O termo “Prescrição Social” (PS), surge na última década no Reino Unido, com larga disseminação, impulsionado por políticas e financiamento governamentais, existindo até a “Rede de Prescrição Social” e a “Academia Nacional de Prescrição Social” e, embora não sendo consensual a sua definição, este organismo define-a como uma estratégia que permite aos profissionais de saúde, referenciar as pessoas serviços **não clínicos**, com o objetivo de melhorar a saúde e/ou o bem-estar da pessoa (POLLEY, 2016). As atividades podem ser diversas, mas usualmente incluem: arte (pintura, teatro, música, dança), voluntariado, atividades na natureza (jardinagem, passeios na mata, conservação da natureza), desporto e exercício.

A prescrição social é vista como um meio de abordar questões físicas, psicossociais ou socioeconómicas e melhorar o bem-estar e a inclusão social da comunidade. Dessa forma, trata-se de uma estratégia emergente para o enfrentamento das desigualdades em saúde, através de parcerias com as organizações do terceiro setor (comunidade).

A maior parte das experiências que existem tem sido com adultos, em particular com idosos. HAYES *et al.* (2020) refere que a evidência sugere que a PS pode ser útil para

reduzir a procura, quer dos cuidados de saúde primários, quer diferenciados. Refere ainda que os diversos modelos de PS ajudam o indivíduo a desenvolver um sentido de vida mais positivo e otimista, aumentando também a sua conectividade à comunidade envolvente.

BICKERDIKE *et al.* (2017), citado por HAYES *et al.* (2020), numa revisão da evidência, refere que a PS pode ser útil na melhoria da saúde mental e do bem-estar, com vários estudos com resultados que apontam para diminuição nos níveis de ansiedade e depressão, acompanhados de aumento do bem-estar mental. Contudo, estes estudos foram com adultos (alguns com adultos jovens, com média de idade de 25 anos), parecendo não existir ainda estudos publicados de eficácia da PS em adolescentes.

Existem algumas barreiras à implementação da PS com adolescentes, sendo que uma delas é o facto de serem menores, o que implica maior cuidado ético na prescrição (tal como com fármacos), a necessária autorização dos pais/cuidadores para a intervenção, o facto de estes não considerarem a PS útil e questões logísticas, tais como a acessibilidade e o custo.

Como já referido, a PS está muito disseminada no Reino Unido, sendo o modelo predominante com o “*link worker*”, o qual é um profissional contratado somente para esta tarefa, não sendo clara qual a sua formação. No entanto a sua função é de elo de ligação entre os serviços de saúde e os prestadores sociais, detendo elevado nível de conhecimento das estruturas comunitárias e estabelecendo uma relação de proximidade com o beneficiário, de tal modo que, em alguns modelos, garante inclusive o acompanhamento nas deslocações. No entanto, HAYES *et al.* (2020), admite a possibilidade de outros modelos serem igualmente úteis, nomeadamente os profissionais de saúde ligados à escola (em Portugal, os enfermeiros de saúde escolar).

COSTA *et al.* (2021), apresentam a implementação de um sistema local de prescrição social (SLPS), desenvolvido num município do sul de Portugal, o qual é exemplificativo de todas as componentes envolvidas neste construto da PS, como se pode ver na figura seguinte, elaborada pelos autores:

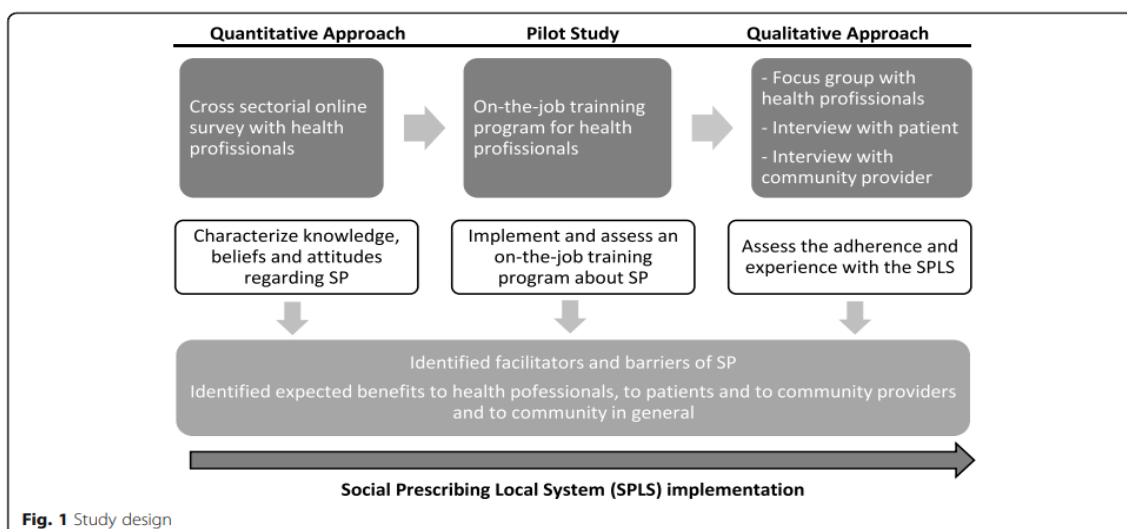


Fig. 1 Study design

De entre as estruturas comunitárias que podem ser incluídas neste SLPS, as pesquisas mostram que a atividade criativa tem efeito positivo na saúde mental, a qual está relacionada com a expressão de emoções e com a autoestima, proporciona oportunidades de contato e participação social, propósito, significado e melhoria da qualidade de vida (CALLARD; FRIEDLI, 2005; TYLDESLEY; RIGBY, 2003). Mas outros recursos, tais como a atividade física, atividades culturais, voluntariado, utilização de “*green spaces*” ou “*blue spaces*”, também apresentam um impacto positivo.

Potenciais resultados da Prescrição Social

Como já referido, o “elo de ligação” entre o prescritor e o recurso comunitário (potencialmente o enfermeiro de saúde escolar), desempenha um papel fundamental, nomeadamente na relação com o adolescente e com o próprio recurso comunitário. BERTOTTI *et al.* (2020), referem que a relação estabelecida pelo “*link worker*” foi outra componente da PS, valorizada pelos jovens que apresentavam dificuldades em termos de confiança em experimentar coisas novas: “Ouço-a e falo com ela...fico feliz quando posso falar com alguém em quem posso confiar, ajuda muito.”.

Apesar de ainda existir pouca evidência sobre os benefícios da PS, sobretudo com adolescentes, podemos extrapolar os resultados encontrados com adultos, onde é referido que a PS pode ser útil na melhoria da saúde mental e do bem-estar, com impacto na redução da ansiedade e depressão, acompanhados pelo aumento do bem-estar mental (HAYES *et al.*, 2020).

BERTOTTI *et al.* (2020), na avaliação de um programa de PS para jovens, apresenta os benefícios desta estratégia não clínica, nomeadamente: aumento do bem-estar mental; redução dos sintomas de depressão e ansiedade; aumento da inclusão social; aumento da autoestima, otimismo e senso de autoeficácia; aumento da rede social, contactos e sentido de pertença; melhoria da literacia, competências e motivação e redução da prescrição medicamentosa, bem como do número de consultas, quer nos cuidados de saúde primários, quer especializados.

Estes resultados foram, sobretudo para esquemas de PS com atividade física e com arte (“*arts on prescription*”), muitos deles com estudos qualitativos, pelo que é necessário robustecer estes achados, nomeadamente através de estudos mistos e/ou quantitativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é um período conturbado do desenvolvimento humano, com inúmeros desafios ao bem-estar mental, acentuados pelas desigualdades sociais e pela crescente desconexão social da nossa sociedade, em detrimento, por exemplo, dos ecrans.

Assim, dentro do paradigma holista, a intervenção de Prescrição Social surge como uma possibilidade de dar resposta às diversas necessidades do adolescente, sociais, físicas ou emocionais. É uma intervenção terapêutica estruturada, que requer uma participação direta no contexto social, com o objetivo de ativar o suporte social e promover e manter

comportamentos saudáveis e de bem-estar mental (LEAVELL *et al.*, 2019).

A PS pode contribuir significativamente para aumentar a resposta dos cuidados de saúde primários às necessidades de saúde mental, em particular dos adolescentes, com intervenções que abordam os principais determinantes da saúde numa perspetiva salutogénica.

Existem vários modelos de PS, com diferentes estruturas e com o envolvimento de diversos atores, organizações e prestadores de serviços, o que implica diferentes desafios para o desenvolvimento e aplicação da intervenção, bem como para a compreensão de todas as variáveis envolvidas (PESCHENY *et al.*, 2018).

Embora tanto a medicação, como as terapias psicológicas, desempenhem um papel na intervenção especializada, a prescrição social oferece uma nova oportunidade de responder eficazmente e, numa fase precoce, aos sintomas de sofrimento mental, bem como para iniciar uma abordagem mais proativa e integral na promoção da saúde mental.

O conceito de comunidades saudáveis deve ser incorporado nos planos locais dos municípios e englobar ações que contribuam para a melhoria da inclusão e da mobilização comunitária, como a criação de espaços que promovam a participação social e ações que permitam maior acesso de populações vulneráveis a atividades desportivas, lúdicas e oportunidades de aprendizagem (MARQUES, 2021).

Este envolvimento com a comunidade é fundamental e desempenha um papel crucial no apoio à saúde e bem-estar dos adolescentes e na prevenção de diversos problemas, nomeadamente ao nível da saúde mental.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, académica e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J., Xavier, M., Cardoso, G. et al.. **Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental**. 1º relatório. Lisboa: World Mental Health Initiative, 2013.
- BYFORD, S.; Sefton, T.. **Economic evaluation of complex health and social care interventions**. UK: National institute economic review, nº186, 2003.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Sem mais tempo a perder: saúde mental em Portugal- um desafio para a próxima década**. Lisboa: Relatório do Conselho Nacional de saúde, 2019.
- COSTA, A. et al. **Developing a social prescribing local system in a European Mediterranean country: a feasibility study to promote active and healthy aging**. BMC health services research, 2021.
- DIAS CORDEIRO, J.. **Os adolescentes por dentro**. Lisboa: Edições Salamandra, 2008.
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Portugal – saúde mental em números-2015**. Lisboa: Programa nacional para a saúde mental, 2015. **ÍNDICE REMISSIVO**

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Programa Nacional de saúde escolar 2015**. Lisboa: Direção geral da saúde, 2015.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil**. Lisboa: Direção geral da saúde, 2013.

FEITOSA, N.H., Ricou, M., Rego, S., Nunes, R.. **A saúde mental das crianças e dos adolescentes**: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. Brasil: revista de bioética. Vol.19, nº1, pp. 259-276, 2011.

GREENBERG, M.T. et al.. **Enhancing school-based prevention and youth development throug coordinated social, emotional and academic learning**. EUA: American psychologist. 58(6-7), 2003.

HAYES, D. et al.. **Social prescribing in children and young people**: a review of the evidence. UK: Evidence based practice unit, 2020.

LEAVELL, M.A. et al.. **Nature-based social prescribing in urban stting to improve social connectedness and mental well-being: a review**. Suíça: Current environmental health reports. 6:297-308, 2019.

MARQUES, C.; Cepêda, T.. **Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários**. PORTUGAL, Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 — Resumo Executivo Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2009.

MENDES, A.. **Social prescribing in the community**. UK: British Journal of Community Nursing. Vol. 26, nº4. P. 204-205, 2021.

MONTEIRO, P.. **Psicologia e psiquiatria da infância e adolescência**. Lisboa: Lidel, 2014.

MORGADO, T., Botelho, M.R.. **Intervenções promotoras da literacia em saúde mental dos adolescentes**: uma revisão sistemática da literatura. Revista especial da sociedade portuguesa de enfermagem de saúde mental (ed. Especial 1). 90-96, 2014.

National Association of School Nurses. **Framework for 21st Century School Nursing Practice**: National Association of School Nurses. NASN Sch Nurse. Jan;31(1):45-53, 2016.

NEUFELD, C.B.. **Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes**: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. Brasil: Artmed. 1ºEd, 2017.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem**. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2001.

PESCHENY, J.V., Pappas, Y., Randhawa, G.. **Facilitators and barriers of implementing and delivering social prescribing services**: a systematic review. UK: BMC Health serv res. 18(1):86, 2018.

POLLEY, M. et al. **Report of the annual social prescribing network conference**. UK: University of Westminster, 2016.

PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. Lisboa, 2017.

WHITELOW, S. et al.. Developing and implementing social prescribing initiative in primary care: insights into the possibility of normalisation and sustainability from a UK case study. UK: Primary health care research & development. 18: p. 112-121, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Geneva: World Health Organization, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Young people's health – a challenge for society Geneva: WHO, 1986. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>