

Saúde Mental de Crianças e Adolescentes no Brasil: o que revelam as evidências científicas?

Um balanço de intervenções e diretrizes para políticas públicas



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde



**Child Mind
Institute**



STAVROS NIARCHOS FOUNDATION
**Global Center for
Child & Adolescent
Mental Health**
AT THE CHILD MIND INSTITUTE



Global
Health Initiative

ΙΣΝ / SNF

ΙΑΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
STAVROS NIARCHOS FOUNDATION

FICHA TÉCNICA

Realização:

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
Child Mind Institute

Apoio:

Stavros Niarchos Foundation

Autoria e Revisão:

Patrícia Bado
Dayana Rosa
Julia Schafer
Carolina Costa

Diagramação:

Estúdio Massa

Agradecimentos

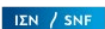
Este trabalho se baseou e recebeu comentários e sugestões do primeiro autor do artigo científico aqui trabalhado, Lauro Estivaleta Marchionatti.



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde



Global
Health Initiative



ΙΔΡΥΜΑ ΕΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
STAVROS NIARCHOS FOUNDATION

Saúde Mental de Crianças e Adolescentes no Brasil: o que revelam as evidências científicas?

Um balanço de intervenções e diretrizes para políticas públicas

CONTEXTO

No Brasil, é estimado que cerca de 20% dos jovens entre 10 e 19 anos enfrentam algum tipo de transtorno mental. Mesmo com avanços em programas como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), muitos jovens ainda não recebem a ajuda necessária, especialmente em comunidades mais pobres. Embora a quantidade de pesquisas sobre saúde mental tenha aumentado bastante nas últimas décadas, ainda é difícil transformar esse conhecimento em orientações práticas e políticas públicas que realmente apoiem profissionais e melhorem o cuidado com a saúde mental de crianças e adolescentes.

Com o apoio do Global Center for Child and Adolescent Mental Health (uma parceria entre o Child Mind Institute e a Stavros Niarchos Foundation) e do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) o artigo de revisão buscou mapear a base científica existente sobre a saúde mental de crianças e adolescentes no

Marchionatti, Lauro Estivaleta, et al. “The science of child and adolescent mental health in Brazil: a nationwide systematic review and compendium of evidence-based resources.” *medRxiv* (2024): 2024-11.

Brasil, compilando a ampla evidência sobre prevalência de transtornos (quantidade de pessoas com transtorno na população em um período de tempo), instrumentos de avaliação, e intervenções para saúde mental de crianças e jovens até 20 anos.

Foi realizada uma busca abrangente em bases de dados internacionais e regionais para localizar artigos científicos sobre temas relacionados à saúde mental, incluindo transtornos mentais, uso de substâncias, suicídio, maus-tratos, bullying, qualidade de vida, bem-estar, neurodesenvolvimento cognitivo, dificuldades de aprendizagem, traços de personalidade, alfabetização e literacia em saúde mental. Esse estudo incluiu os resultados de 734 estudos com 2576 estimativas de prevalência de saúde mental (ou dados sobre a frequência desses problemas), 908 artigos informando dados sobre 912 instrumentos de avaliação de saúde mental, e 192 estudos reportando 173 ensaios clínicos de intervenções (ou testes de tratamento e intervenções).

Sobre prevalência dos transtornos mentais no Brasil:

- » Entre 11% e 20% das crianças e adolescentes no Brasil têm algum transtorno mental diagnosticado.
- » Taxas de suicídio entre adolescentes indígenas são 17 vezes maiores que a média nacional.
- » As taxas de notificação de autolesão aumentaram significativamente entre 2015 e 2019, saltando de 15 para 133 (por 100.000 habitantes entre 10-19 anos), embora a subnotificação ainda seja um problema.
- » As taxas de exposição à violência em adolescentes de 13 a 17 anos são altas:
 - 40% sofreram bullying no último mês;
 - 21% sofreram violência doméstica física no último ano;
 - 15% foram vítima de abuso sexual em algum momento da vida;
 - 12% faltaram à escola devido à insegurança nas ruas no último mês;
 - 3% tiveram envolvimento em brigas com armas de fogo no último mês.
- » Adolescentes em áreas de alta criminalidade apresentam maior risco de transtornos mentais, especialmente os adolescentes negros.
- » Adolescentes negros enfrentam maior risco de depressão, autolesão e uso de substâncias devido à discriminação racial e ao bullying racial.
- » 65% dos adolescentes de 13 a 17 anos relataram uso de álcool e 14% usaram drogas ilícitas. O uso de cigarro eletrônico também é uma preocupação emergente, com 17% de uso ao longo da vida.
- » Ainda não há estudos nacionais que utilizem entrevistas clínicas de forma estruturada. Cerca de 72% dos estudos incluíram participantes de um único estado e somente 10% recrutaram participantes de todas as regiões do Brasil.
- » A maioria dos estudos teve amostras pequenas, ou seja, com poucos participantes, e apenas 9% incluíram mais de 5.000 participantes.

Sobre instrumentos para avaliar saúde mental no Brasil:

- » A maioria dos instrumentos é traduzida de idiomas estrangeiros (82%), e poucas delas foram testadas para garantir que funcionam bem no Brasil.
- » Apenas dois instrumentos foram testados para idiomas indígenas.
- » Somente um instrumento avalia discriminação racial.
- » Apenas 30% dos instrumentos mostraram consistência interna (ou seja, as perguntas se encaixam bem e fazem sentido juntas).
- » Apenas 2% dos instrumentos analisados foram adaptados para a cultura brasileira, e muitos deles foram apenas traduzidos de forma simples, sem se ajustarem totalmente ao nosso dia a dia.
- » Existem poucos instrumentos desenvolvidos no Brasil (18%), e a qualidade desses instrumentos não é boa por não terem passado pelas etapas adequadas de desenvolvimento.

POR QUE UTILIZAR INSTRUMENTOS VALIDADOS?

Instrumentos validados são questionários que consistem em uma série de perguntas desenvolvidas e testadas para medir certos aspectos da saúde mental e que seguem alguns princípios importantes. Isso inclui uma consistência interna entre as perguntas, assim como adaptações culturais e de linguagem no caso de tradução de instrumentos internacionais. Um instrumento internacional validado para crianças brasileiras levará em conta, por exemplo, as diferenças culturais e de linguagem (ex. se houver um item sobre “brincar na neve”, ele precisa ser adaptado para a realidade do Brasil). Instrumentos validados também possuem múltiplas perguntas medindo um mesmo constructo e deve haver consistência entre as respostas dadas nas diferentes perguntas. A validação do instrumento é importante porque ela aumenta a segurança de que estamos de fato medindo o que o instrumento propõe, evitando interpretações equivocadas ou distorções nos resultados.

Intervenções em saúde mental: principais resultados

Os artigos de intervenção incluídos no estudo envolveram ações planejadas ou programas implementados com objetivo de prevenir, mitigar ou tratar problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes. Isso incluiu abordagens realizadas em escolas, comunidades ou em serviços de saúde vinculados a universidades, considerando programas psicossociais e educativos até atividades culturais, esportivas ou tecnológicas.

De modo geral, no Brasil, as intervenções ainda são pouco avaliadas. De toda a literatura científica existente sobre saúde mental na infância e adolescência, somente 10% dos artigos abordam intervenções. Os estudos são pequenos, com a maioria incluindo menos de 100 pessoas. Os maiores estudos foram de programas para prevenção ao uso de substâncias, com resultados nulos ou até mesmo efeitos nocivos. Infelizmente, ainda não existe uma intervenção totalmente efetiva e que esteja pronta para ser escalável para todas as crianças e os jovens do país.

- » Somente 35 estudos realizaram ensaios clínicos randomizados (nos quais os participantes são distribuídos de forma aleatória para receber diferentes tratamentos) e tiveram mais de 100 participantes.
- » A maioria das pesquisas recebeu financiamento público (89%). No caso dos ensaios clínicos randomizados, 34 dos 35 estudos foram financiados com recursos públicos.
- » O tamanho dos estudos de modo geral foi muito pequeno, com 72% incluindo amostras menores do que 100 participantes.

- » Apenas um estudo usou desenho participativo, com uma comunidade quilombola, porém, o estudo teve somente 9 participantes.
- » Faltam intervenções específicas para populações quilombolas e indígenas.
- » Nenhuma intervenção abordou explicitamente o impacto do racismo na saúde mental.
- » A qualidade dos estudos foi ruim, com 90% dos estudos apresentando alto risco de viés, o que torna os resultados e as conclusões não muito confiáveis.

O QUE SÃO ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS E O VIÉS EM PESQUISA?

O que são ensaios clínicos randomizados? Ao avaliar intervenções em saúde mental, existem níveis de evidência para sabermos se o efeito ocorreu devido à intervenção realizada. Um dos métodos mais confiáveis são os ensaios clínicos randomizados (RCTs), que incluem um grupo controle (pessoas que não recebem a intervenção ou que recebem uma “intervenção placebo”) e que têm um desenho experimental que reduz o risco de viés.

Exemplos de viés incluem: 1) quando os participantes não são distribuídos aleatoriamente entre os grupos - sem aleatorização, os grupos podem ser diferentes no início, podendo afetar os resultados; 2) quando não há cegamento nas intervenções, ou seja, os pesquisadores e/ou os participantes sabem em qual grupo estão - isso pode influenciar como os resultados são interpretados, porque as expectativas podem afetar o comportamento; 3) quando os estudos não detalham se todos os participantes completaram o programa ou se omitiram dados importantes, comprometendo a confiabilidade dos resultados. Estudos com alto risco de viés possuem a generalização comprometida e os achados podem não se aplicar a toda a população, dificultando a formulação de diretrizes de saúde mental baseadas em evidências.

O que deu certo e devemos seguir?



- » Programas parentais para a primeira infância, envolvendo treinamento e psicoeducação com as famílias, foram efetivos para melhorar práticas parentais e problemas comportamentais.
- » Programas digitais de intervenção tiveram efeitos positivos, ainda que pequenos, especificamente em autoimagem corporal.
- » Intervenções de terapia de grupo trabalhando habilidades de resolução de problemas tiveram efeitos na redução de risco de suicídio, especificamente realizados com grupos de alto-risco.
- » Adaptações culturais foram importantes para aprimorar iniciativas que não funcionaram inicialmente mas que demonstraram efeitos positivos com os ajustes.
- » Atividades de gestão de comportamento na sala de aula tiveram efeitos em habilidades pró-sociais e de concentração.

O que não deu certo e devemos evitar?



- » Cópias de modelos internacionais sem adaptação cultural para a realidade brasileira não funcionaram. Muitos programas adaptados de países ricos falharam em prevenir o uso de substâncias e, em alguns casos, aumentaram comportamentos problemáticos, como o uso inicial de substâncias.
- » Muitos programas usaram amostras pequenas, ou poucos participantes.
- » A maioria dos estudos e intervenções focam no Sudeste e Sul do Brasil, não considerando as necessidades de outras regiões, especialmente Norte e Nordeste.
- » As intervenções encontradas não abordavam diretamente o impacto do racismo na saúde mental e poucas abordavam o impacto da violência, e como indicam os dados de prevalência, esses são aspectos importantes da saúde mental de jovens no Brasil.
- » Poucas iniciativas incluem estratégias antirracistas ou levam em consideração as experiências vividas por populações que são o alvo da intervenção.

Recomendações gerais

1

Criar e testar diferentes formas de apoiar a saúde mental no Brasil, garantindo que essas ajudas sejam eficazes e alcancem mais pessoas. Também é importante adaptar essas ajudas para a cultura brasileira e as particularidades de cada região. Além disso, devemos incluir grupos que precisam de mais atenção, como as comunidades quilombolas e indígenas, e tratar de como o racismo afeta a saúde mental.

2

Coletar mais informações sobre saúde mental em todo o Brasil fazendo pesquisas que incluam diferentes regiões e grupos de pessoas, ou seja, que sejam representativas. Isso ajuda a entender melhor quantos jovens estão enfrentando problemas de saúde mental.

3

Criar e ajustar formas de avaliar a saúde mental que funcionem bem na cultura brasileira e que sejam usadas por quem vai aplicar essas avaliações. Também é importante ter avaliações específicas para comunidades indígenas e também para entender como o racismo afeta a saúde mental.

4

Incluir a participação ativa dos jovens na elaboração, implementação e avaliação das pesquisas e das intervenções.

5

Ampliar linhas de pesquisa e investimentos no tema de saúde mental de crianças e adolescentes, com incentivo ao desenvolvimento de avaliações culturalmente sensíveis e intervenções escaláveis.

Saiba mais!

Leia o estudo na íntegra:

Marchionatti, Lauro Estivaleta, et al. "The science of child and adolescent mental health in Brazil: a nationwide systematic review and compendium of evidence-based resources." *medRxiv* (2024): 2024-11.

Disponível [aqui](#)

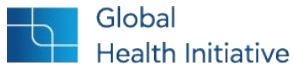




IEPS

Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

www.ieps.org.br



ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΙΔΗΣ
STAVROS NIARCHOS FOUNDATION