

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICA
E DESENVOLVIMENTO LOCAL**

ELISIAN MACÊDO FECHINE DA CRUZ

**DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E OS AGRAVOS DE
SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS: REVISÃO DE ESCOPO**

VITÓRIA

2024

ELISIAN MACÊDO FECHINE DA CRUZ

**DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E OS AGRAVOS DE
SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS: REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Italla Maria Pinheiro Bezerra

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais.

VITÓRIA

2024

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

C957d Cruz, Elisian Macêdo Fachine da
Determinantes sociais da saúde e os agravos de saúde
mental em crianças : revisão de escopo / Elisian Macêdo
Fachine da Cruz - 2025.
55 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento
Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória, EMESCAM, 2025.

1. Determinantes Sociais da Saúde. 2. Saúde mental. 3.
Saúde da criança. 4. Crianças – desenvolvimento mental. 5.
Políticas públicas. I. Bezerra, Italla Maria Pinheiro. II. Escola
Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM. III. Título.

CDD 155.418

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

ELISIAN MACÊDO FECHINE DA CRUZ

**DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E OS AGRAVOS DE
SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS: REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em ____ de _____ de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – EMESCAM
Orientadora

Prof. Dr. Carlos Alberto da Cruz Sequeira
Escola Superior de Enfermagem do Porto - ESEP
1º membro

Prof. Dr. Alan Patrício da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – EMESCAM
2º membro

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força e sabedoria concedidas durante a realização deste trabalho. Agradeço também à minha família, em especial ao meu sogro, Dr. Cícero, por seu incansável incentivo.

Ao meu esposo, João, por seu apoio incondicional e por acreditar em meus sonhos. Agradeço aos meus filhos, Maria Eduarda, Maria Fernanda e João Henrique, pela compreensão e carinho durante este período.

Sou imensamente grata à minha orientadora, Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra, por sua dedicação e orientação.

À Sabrina Amorim, por sua valiosa contribuição.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM pela valiosa contribuição ao meu processo de formação, em especial pela generosa partilha de seus conhecimentos.

“Nossas dúvidas são traidoras e nos fazem perder o que, com frequência, poderíamos ganhar, por simples medo de arriscar”.

William Shakespeare

RESUMO

Introdução: A ampliação do conceito de saúde implicou a necessidade do reconhecimento dos Determinantes Sociais da Saúde. De **modo a** compreender saúde em sua dimensão polissêmica, considerando a saúde mental como fator que agrega na condição de saúde de uma coletividade. **Objetivo:** Mapear evidências científicas entre os determinantes sociais da saúde com agravos de saúde mental de crianças e as ações de saúde implementadas. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, seguindo as recomendações da estrutura metodológica desenvolvida pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) e no *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados, a saber, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, *Scopus*, *Cochrane Library*, Embase, e em uma biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram empregados com três vocabulários controlados em saúde, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), Emtree e linguagem natural, em conjunto com os operadores booleanos AND e OR, para construção das estratégias de buscas. Revisores independentes realizaram a leitura dos textos completos, o tratamento, a análise e a síntese do conteúdo. **Resultados:** De 1.529 estudos, 12 foram incluídos na **revisão**. **Eram** quatro estudos, três estudos transversais, três estudos qualitativos e dois estudos de revisões de **literatura**. As publicações analisadas foram publicadas de 2010 a 2022. A maioria foi desenvolvido nos Estados Unidos da América, Inglaterra, Alemanha, África, Suécia, Brasil. Os resultados evidenciaram que desigualdades socioeconômicas, dinâmicas familiares, redes comunitárias e exposições ambientais são determinantes sociais da saúde e expõem ao aumento **da** vulnerabilidade de adoecimento mental de crianças. Medidas de prevenção foram identificadas e geraram consequências **para a** saúde **da** criança. **Conclusão:** Intervenções de prevenção em saúde mental infantil devem ser baseadas em abordagens que levem em conta os contextos sociais e culturais, a fim de promover a equidade e reduzir os impactos do adoecimento mental.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde. Saúde Mental. Saúde da Criança. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Introduction: The expansion of the concept of health has implied the need to recognize the Social Determinants of Health. To understand health in its polysemic dimension, mental health should be considered as a factor that adds to the health condition of a community. **Objective:** To map scientific evidence between the social determinants of health, children's mental health problems, and the health actions implemented. **Methods:** This is a scoping review following the recommendations of the methodological framework developed by the Joanna Briggs Institute (JBI) and the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) checklist*. The searches were carried out in the following databases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via PubMed, *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS)*, *Web of Science*, *Scopus*, *Cochrane Library*, *Embase*, and in the virtual library *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Three controlled health vocabularies were used: *Health Sciences Descriptors (DeCS)*, *Medical Subject Headings (MeSH)*, *EMTREE* and natural language, and Boolean operators AND and OR to build the search strategies. Independent reviewers read the full texts and processed, analyzed, and synthesized the content. **Results:** The review included 12 studies out of a total of 1,529. There were four studies, three cross-sectional studies, three qualitative studies, and two literature reviews. The publications analyzed were published from 2010 to 2022. Most were developed in the United States of America, England, Germany, Africa, Sweden, and Brazil. The results indicated that socioeconomic inequalities, family dynamics, community networks, and environmental exposures are social determinants of health **and** expose children to increased vulnerability **to** mental illness. Prevention measures have been identified and have had consequences **for** children's health. **Conclusion:** Child mental health prevention interventions should be based on approaches that consider social and cultural contexts to promote equity and reduce the impacts of mental illness.

Keywords: Social Determinants of Health; Mental Health; Child Health; Public Policy.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro1 - Estratégia para definição questão norteadora. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	25
Quadro2 - Estruturação de busca. Vitória, ES, Brasil, 2023.....	26
Quadro 3 - Estratégia de busca nas bases de dados. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	27
Figura 1 – Fluxograma segundo critérios do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews</i> (PRISMA-ScR), segundo o Joanna Briggs Institute. Vitória, 2024.....	29
Quadro 4 – Caracterização dos artigos selecionados segundo autor, título, delineamento do estudo, ano e país. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	31
Quadro 5 – Síntese descritiva dos estudos incluídos na revisão de escopo. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	33
Quadro 6 – Síntese das doenças mentais em crianças. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	36
Quadro 7 – Práticas para prevenção e redução para adoecimento mental em crianças. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	37
Figura 2 - Infográfico “Determinantes sociais da saúde que influenciam no adoecimento mental de crianças”. Vitória, ES, Brasil. 2024.....	44

LISTA DE SIGLAS

DSS	Determinantes Sociais da Saúde
TA	Transtorno de Ansiedade
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
OMS	Organização Mundial da Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus Disease</i>
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
SUS	Sistema Único de Saúde
CDSS	Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CAPSi	Centro de Atenção Psicossociais infantil
CAPS	Centro de Atenção Psicossociais
APS	Atenção Primária à Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
CNODS	Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
JBI	Instituto Joanna Briggs
PRISMA-ScR	<i>Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews</i>
PCC	<i>Population, concept, contexto</i>
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
DNT	Doenças não transmissíveis
DSSC	Determinantes sociais da saúde infantil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Adoecimento mental em crianças.....	16
2.3 Determinantes sociais e adoecimento mental em crianças.....	18
2.4 Políticas públicas, novas práticas para a saúde mental de crianças.....	20
3 OBJETIVO	25
3.3 Objetivo geral	25
4 MÉTODO	26
4.1 Desenho do estudo	26
4.1.1 Etapa 1 – Critérios de elegibilidade	26
4.1.2 Etapa 2 – Fontes de informação e busca na literatura	27
4.1.3 Etapa 3 - Seleção de fontes de evidência	29
4.1.4 Etapa 4 - Extração de dados	29
4.1.5 Etapa 5 - Análise e apresentação dos dados	29
4.2 Aspectos éticos	29
5 RESULTADOS	30
Mental health and non-communicable diseases: a narrative review	32
Addressing the determinants of child mental health: intersectionality as a guide to primary health care renewal.....	32
6 DISCUSSÃO	40
Figura 2 - Infográfico “Determinantes sociais da saúde que influenciam no adoecimento mental de crianças”. Vitória, ES, Brasil. 2024.....	45
7 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	47
ANEXO	55
ANEXO A – Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)	56

1 INTRODUÇÃO

Observam-se urgentes reflexões em torno das necessidades em saúde, devendo essas serem compreendidas como campo amplo dos processos de cuidado de cada indivíduo, para o estabelecimento de limites de intervenções promotoras de saúde. Nesse sentido, é preciso considerar, portanto, características intrínsecas ao modo de vida do indivíduo, estando relacionado ou não com a sua doença (Freitas, 2022).

Assim, faz-se necessário compreender a definição de saúde e de doença, analisando as necessidades individuais e coletivas, considerando as especificidades de cada indivíduo. Logo, pensar sobre a saúde transcende a questão da doença em si mesma, destacando a necessidade de reproduzir uma visão que busque incorporar conhecimentos referentes aos aspectos relacionados ao processo saúde-doença. Essa compreensão deve centrar-se em uma abordagem em saúde horizontalizada e sistemática, buscando identificar os condicionantes e determinantes que interferem na saúde (Lima, 2015).

A ampliação da concepção de saúde introduz a pluralidade sobre a compreensão do contexto social no qual os sujeitos estão inseridos como um poderoso determinante para a condição de saúde. Nesta base, aproxima-se dos pressupostos da promoção da saúde, sob o prisma de investigar o processo saúde-doença dos determinantes sociais da saúde (Buss, 2014).

A conceituação de saúde passa a vigorar o outro paradigma, o atual modelo biopsicossocial, em oposição ao modelo biomédico, que se focaliza unicamente nas causas biológicas da doença e no qual os fatores comportamentais e sociais não são considerados como causadores de doença e não fazem parte do processo diagnóstico (Straub, 2014).

Enfatiza-se a necessidade do conhecimento acerca dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), como forma de compreensão dos níveis que permitem identificar pontos que influenciam o processo saúde-doença de uma coletividade (World Health Organization, 2010). Ademais, acredita-se que os DSS são fatores essenciais que influenciam no status de saúde. Assim, as condições individuais, socioeconômicas e educacionais interferem na maneira pela qual o indivíduo adoece, sendo importante

agir para promover ganhos em saúde, para reduzir as iniquidades sociais e buscar melhorar o acesso aos serviços de saúde (Maia, 2023).

Nesse contexto, a pluralidade do objeto saúde exprime a necessidade de compreendê-la na busca de alcançar um estado de qualidade de vida. Define-se saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, podendo lidar com as suas tensões normais do seu cotidiano, a saber, vida, trabalho de forma produtiva, e capazes de ofertar contribuições para a sua comunidade (World Health Organization, 2005).

A experiência de emoções como medo e ansiedade faz parte da natureza humana e é essencial para nossa sobrevivência. No entanto, com o advento da globalização e a crescente complexidade da vida moderna, essas emoções podem se intensificar e se tornar disfuncionais, dando origem a diversos transtornos mentais (Bailey, 2022).

O adoecimento mental, um termo abrangente que engloba uma variedade de condições que afetam o pensamento, o humor e o comportamento, tem se mostrado cada vez mais prevalente nas sociedades contemporâneas. A ansiedade, a depressão, a mania e as psicoses são apenas alguns exemplos de condições que podem surgir como resultado da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (DSM-5; APA, 2014).

A ansiedade, um sintoma comum em diversos transtornos mentais, pode se manifestar de maneiras diversas, afetando a vida das pessoas em diferentes níveis. Sintomas físicos como tensão muscular, fadiga e alterações fisiológicas, juntamente com sintomas emocionais como irritabilidade, medo excessivo e dificuldade de concentração, podem interferir nas relações interpessoais, no desempenho profissional e na qualidade de vida em geral (Lopes, 2018).

Os quadros de ansiedade, atualmente, correspondem à segunda principal causa de incapacidade entre os principais quadros de transtornos mentais (GBD, 2016). Estudo revela que a prevalência de ansiedade no Brasil equipara-se com dados relativos a outros países. A América Latina apresenta taxas elevadas de prevalência de ansiedade, com o Brasil ocupando a quarta posição no ranking mundial. Neste contexto, países como Paraguai, Uruguai e Chile também se destacam com índices superiores à média global, evidenciando um cenário preocupante na região (Mangolini, 2018).

Dentre os grupos populacionais que apresentaram aumento substancial do TA, apontam crianças e adolescentes. No Brasil, os dados mostram que a incidência dos transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes chega a 3,40% e 5,04% respectivamente (Fundação Oswaldo Cruz, 2022).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança toda pessoa com menos de 12 anos, reconhecendo sua condição peculiar de desenvolvimento. A lei assegura a esses indivíduos todos os direitos fundamentais, visando proporcionar um ambiente que favoreça o pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social (Brasil, 2001).

No entanto, dados epidemiológicos indicam que um número significativo de crianças enfrenta desafios para alcançar esse desenvolvimento integral, como os transtornos de ansiedade. Entre os mais comuns, destacam-se transtornos de ansiedade social, pânico, transtorno de ansiedade generalizada, fobias, transtorno de ansiedade de separação. A fobia social, em particular, se mostra predominante nessa faixa etária, manifestando-se como um medo persistente de situações sociais que geram insegurança (Asbahr, 2007).

A pandemia de COVID-19, com as medidas de isolamento e distanciamento social, agravou essa situação, expondo as crianças a novas fontes de estresse e ansiedade, impactando negativamente sua saúde mental (World Health Organization, 2020). O isolamento social, a incerteza sobre o futuro e a interrupção das rotinas escolares foram fatores que contribuíram para o agravamento desses problemas. Essa situação evidencia a necessidade de ações urgentes para promover a saúde mental infantil, incluindo o fortalecimento dos serviços de saúde mental e a criação de programas de apoio psicológico para crianças e adolescentes (Brasil, 2020).

Logo, tais medidas evidenciaram impactos importantes nas atividades diárias de crianças, que tiveram mudanças de rotina, a exemplo de frequentar escolas, tendo seus estudos interrompidos, deparando-se com uma nova realizada. A restrição do contato social acarretou consequências negativas para a saúde mental desse grupo (Paiva, 2021).

O estudo se justifica pela necessidade de discussões e formulações de políticas públicas, que reconhecem os determinantes sociais da saúde como fatores que influenciam a condição de saúde da população. Assim, torna-se importante pensar sobre a necessidade de compreensão do processo saúde-doença de grupos específicos,

a exemplo de crianças, levando em consideração o contexto amplo de saúde, que é influenciado por inúmeros determinantes sociais.

Logo, se fazem emergentes políticas públicas de saúde efetivas para assegurar o acesso à saúde da população infantil, com possibilidades de redução das iniquidades sociais. A partir do contexto, observa-se que a implementação de políticas públicas que articulem ações em saúde, educação e assistência social é fundamental para garantir o bem-estar integral das crianças e reduzir as desigualdades sociais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Adoecimento mental em crianças

A criança, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é definida como a pessoa até 12 anos de idade incompletos (Brasil, 1990). Essa fase da vida, marcada por intensas transformações físicas, cognitivas e emocionais, é profundamente influenciada pelo contexto social em que a criança está inserida. Fatores como condições de vida, acesso a serviços de saúde e educação, relacionamentos familiares e comunitários e eventos traumáticos podem afetar significativamente a saúde mental da criança (Souza, 2017).

A compreensão sobre saúde mental não perpassa pelo simples fato da ausência de doenças, mas, em sentido mais amplo, incorpora o bem-estar físico, social e emocional de um indivíduo. Assim, os danos à saúde mental se encontram relacionados a fatores, a saber, estilo de vida não saudáveis, relações familiares, mudanças sociais, dentre outros (Lima, 2023).

Inferese o adoecimento mental em crianças, caracterizado pela presença de transtornos e/ou distúrbios psicológico que afetam o funcionamento emocional, comportamental e cognitivo. A atenção à saúde mental de crianças é reconhecida como uma questão de saúde pública. Estimativas apontam que uma entre quatro a cinco crianças e adolescentes no mundo apresenta algum transtorno mental, definido segundo duas grandes categorias: transtornos do desenvolvimento psicológico e transtornos de comportamento e emocionais (World Health Organization, 2012).

Estudos apontam que crianças e adolescentes constituem um quarto da população mundial, com 85% vivendo em países de baixa e média renda. Globalmente, os transtornos mentais são a principal causa de déficit ou atraso no desenvolvimento nessa população (Erskine et al., 2017; UNICEF, 2020).

Dentre os problemas mentais na infância, destacam-se questões relacionadas aos contextos em que vivem as crianças. Estudos apontam que o enfrentamento desses problemas vai além de fatores biológicos, sendo o conhecimento do contexto sociocultural de grande importância (Tanaka; Ribeiro, 2009; Nakamura; Barbarini, 2019), pois nele podem se revelar eventos de vida estressantes associados a relações conflituosas, a aspectos ambientais, socioeconômicos e dificuldades de acesso a

serviços fundamentais ao bem-estar das crianças, como a saúde e educação (Silva et al., 2020).

Problemas de saúde mental na infância podem prejudicar o desenvolvimento infantil e frequentemente estão associados a transtornos psicossociais na vida adulta. Desta forma, a intervenção neste contexto torna-se de extrema importância e deve ser entendida enquanto fator de prevenção e promoção de saúde a longo prazo. No Brasil, um longo percurso de discussões e debates, orientados pelos princípios da reforma psiquiátrica, foi necessário para a implementação das atuais políticas e diretrizes no âmbito da atenção à saúde mental. (Esswein, 2021).

No Brasil, o ECA apresenta-se como um marco legal fundamental na construção de políticas públicas de saúde mental direcionadas à infância e à adolescência. Ao consagrar o direito à saúde como um direito fundamental, abrangendo a dimensão psicossocial, o ECA estabelece um arcabouço normativo que garante a crianças e adolescentes o acesso a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto física quanto mental, visando promover o bem-estar integral dessa população e garantir o pleno exercício de seus direitos (Brasil, 1990; Couto, 2015).

Atualmente, a política de saúde mental de crianças e adolescentes é articulada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, dentre as principais direções apontadas para a consolidação dessa política está "a construção de estratégias para articulação intersetorial da saúde mental com setores historicamente envolvidos na assistência à infância e adolescência: saúde geral, educação, assistência social, justiça e direitos" (Couto et al., 2008).

Destaca que a atenção à criança e ao adolescente com sofrimento psíquico que difere da atenção aos adultos, e abordagem e utilização da produção do cuidado. Torna-se necessário o trabalho lúdico e o acompanhamento mais sensível com as famílias, além da demanda de um olhar específico para a etapa do desenvolvimento em que a criança se encontra e suas implicações no comportamento (Colturato; Paiva, 2018).

A escuta qualificada das necessidades reais das crianças e adolescentes permite a garantia do direito à palavra e legitimidade de seus saberes, criando possibilidades para que possam dizer de si e de seu sofrimento. Trata-se de oportunizar a narrativa de suas vivências e suas perspectivas e se responsabilizar subjetivamente por suas experiências em suas trajetórias de vidas (Braga, D'Oliveira, 2019).

Assim, evidencia-se a importância do envolvimento de outros setores, o que, segundo os mesmos autores, não acontece de forma satisfatória, uma vez que se observa ordinariamente uma ação isolada e fragmentada. Este desencontro, possivelmente, tem suas raízes no despreparo dos profissionais tanto do setor da saúde como de outros em lidar com questões relativas à saúde mental, trazendo empecilhos, cuja superação é condição necessária para a concretização da integralidade do cuidado em saúde, uma das diretrizes cruciais do SUS (Faria, 2020).

A relevância dos problemas de saúde mental na infância é evidenciada em estudos que apontam a prevalência desses problemas em diferentes contextos. Ressalta-se, entretanto, a complexidade na identificação e tratamento desses problemas, principalmente quando se consideram aspectos relacionados aos diferentes contextos socioculturais, fundamentais à compreensão do fenômeno (Esper, 2023).

Aponta os desafios ante a identificação dos problemas mentais em crianças, esses relacionados ao diagnóstico da constatação de um transtorno, que não se restringem ao indivíduo/criança, mas dependem da rede de relações sociais e dos contextos socioculturais em que elas se inserem, bem como de conceitos que definem e classificam certos comportamentos infantis, que passam a demandar cuidados (Nakamura; Barbarini, 2019).

Nesse sentido, compreende-se que a assistência de cuidado às crianças com adoecimento mental deve romper com o modelo biomédico e psiquiátrico, ainda presente na assistência em saúde. Assim, reforçando novos modelos de intervenção em saúde, os quais têm como abordagens questões microsociais (Guarido, 2007).

2.3 Determinantes sociais e adoecimento mental em crianças

As concepções sobre saúde e a doença devem ser ancoradas em prática de saúde, que possam superar os modelos causais clássicos, centrados em ações individuais, que vão além de uma abordagem biológica. Essas práticas são direcionadas a mudanças individuais e coletivas de comportamentos, que possam compreender a influência dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) (Mattioni, 2023).

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), por sua vez, representam um conjunto de fatores que caracterizam as particularidades dos indivíduos e refletem sua inserção no tempo-espço. Eles constituem uma rede complexa de fatores que ameaçam, promovem ou protegem a saúde. Esses fatores se inter-relacionam e

condicionam o processo saúde-doença na especificidade do indivíduo e na abrangência do modo de vida coletivo (Buss, 2020).

A Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde realizada em 2011 (CDSS), concentra-se no que produz a sociedade em termos de desigualdades e reduz a margem de compreensão e de denúncia aos fatores mensuráveis e claramente visíveis, esperando que isso, por si só, seja suficiente para reverter o problema. Ou seja, não propõe uma análise compreensiva das relações de poder e dos padrões de exploração, dominação e marginalização que subjazem as hierarquias sociais (Garbois, Sodré, Dalbello-Araujo, 2017).

A necessidade da identificação dos determinantes sociais da saúde permite examinar a relação que tais condicionantes possuem no que concerne na interferência ao alcance do objeto saúde, destacando maiores sinergias entre a saúde e outros setores, capazes de proporcionar a execução e implementação de políticas voltadas para redução de riscos (Souza, 2013).

A investigação acerca das diferenças de saúde entre grupos populacionais deve ser compreendida como resultados de hábitos e comportamentos construídos socialmente. Nessa perspectiva, compreender os múltiplos mecanismos que produzem as iniquidades em saúde permite a implementação de práticas que possam superar os modelos causais clássicos, centrados em ações individuais, que vão além de uma abordagem biológica (Silva, 2018).

O modelo de Dahlgren e Whitehead dispõe os DSS em camadas concêntricas, em que os indivíduos estão no centro do modelo: camada 1 (determinantes individuais); camada 2 (determinantes proximais: comportamentos e estilos de vida individuais); camada 3 (influência das redes sociais, ou seja, das relações no âmbito social); camada 4 (determinantes intermediários: condições de vida, trabalho, alimentos, acesso a ambientes e serviços essenciais); camada 5 (determinantes distais: condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade) (Dahlgren, 1991).

O modelo supracitado busca evidenciar a relação entre determinantes sociais e resultados de saúde. Inicialmente, tem-se comportamento pessoal e modos de vida que podem danificar ou melhorar a saúde, influenciados por redes sociais e comunitárias, contextualizados pelas condições de vida e trabalho e acesso a instalações. Em seguida, há as condições econômicas, culturais e ambientais mais amplas de uma sociedade, as quais influenciam todas as outras camadas. A compreensão da interrelação entre os

níveis permite a identificação de pontos para intervenções de políticas públicas (Hogan, 2021).

Ressalta a importância de avaliar os determinantes sociais nos primeiros anos da vida, esses compreendidos como mecanismos que provocam iniquidades na saúde infantil, definidas como desigualdades entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias. Trata-se de uma complexa e enredada trama de fatores responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento infantil que perpassa o período pré-natal, perinatal, pré-escolar e escolar, além de depender de atributos familiares, escolares, comunitários e do contexto sociopolítico em que vive a criança e sua família (Assis, 2009).

Crianças oriundas de famílias em desvantagem socioeconômica tendem a começar suas vidas com "pobre plataforma de saúde". Este fenômeno social e multidimensional varia de acordo com os sistemas políticos, econômicos, sociais e culturais, com forte correlação com o desenvolvimento humano (Fosu, 2007).

Tais efeitos estão intrinsecamente relacionados à capacidade de gerar avanços sociais e econômicos, resultando em problemas de saúde ao longo da vida, dos quais fazem parte os problemas de comportamento e aquisição de competência social (Borghi, 2018). Em estudo longitudinal ecológico com crianças acompanhadas do nascimento até quatro anos de idade, concluiu-se que múltiplos fatores de risco afetam o desenvolvimento emocional infantil. O pior prognóstico foi associado às características das crianças que apresentavam: pais em ocupações profissionais com menor prestígio social; mães com precária educação; pertencentes a grupos minoritários e a famílias grandes e monoparentais; história de muitos eventos estressantes; mães com doença mental, história de ansiedade e precária interação mãe-criança nos primeiros anos; e pais com atitudes muito rígidas (Sameroff, 1998).

A necessidade da identificação dos determinantes sociais da saúde permite examinar a relação que tais condicionantes possuem no que concerne à interferência ao alcance do objeto saúde, destacando maiores sinergias entre a saúde e outros setores, capazes de proporcionar a execução e implementação de políticas voltadas para a redução de riscos.

2.4 Políticas públicas, novas práticas para a saúde mental de crianças

Inferese a necessidade de políticas públicas em saúde que possam consolidar uma assistência que busque novas proposições quanto ao construto saúde (Braga, 2019). Políticas públicas em saúde pautam-se em uma perspectiva que considera a importância de compreender a concepção de saúde construída por movimentos de lutas sociais, historicamente marcada pelo modelo curativo, centrado na assistência hospitalocêntrica (Sarreta, 2009).

O desenvolvimento de políticas públicas parte do pressuposto da necessidade da forma como se estruturam as políticas sociais e, entre elas, as políticas de saúde, fundamentais para o desenvolvimento de práticas de saúde horizontalizadas. Logo, torna-se importante reconhecer as articulações entre os processos econômicos, políticos e as práticas de saúde como elementos importantes para o desenvolvimento e implementação de políticas de saúde (Torres, 2020).

O Estado assume o papel de criar e implementar alternativas para promover e direcionar o desenvolvimento econômico e social. Tais ações tornam o Estado como agente indutor do movimento da sociedade como um todo, com ações que possam reduzir as iniquidades entre grupos populacionais (Pessoto, 2015).

No contexto brasileiro, a atuação do Estado apresenta-se como organizador da grande produção e do controle social da coletividade. Assim, o reconhecimento das necessidades de diferentes grupos sociais opera como instrumento que permite avaliar e compreender o processo saúde-doença na sua pluralidade (Carmo, 2017).

É sabido que a atenção à saúde mental no Brasil teve início no final da década de 1970, com o processo de reforma psiquiátrica, quanto a lutas pela redemocratização do país, e críticas das condições de assistência psiquiátrica e busca de melhoria na assistência psiquiátrica (Amarante, 2003).

Neste sentido, as políticas públicas brasileiras para a Saúde Mental - SM, a Lei 9.867/1999, dispôs sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos e das pessoas em desvantagem, assim elencadas: os deficientes físicos e sensoriais; os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, e os egressos de hospitais psiquiátricos; os dependentes químicos e os egressos de prisões. Tal lei é sucedida da Declaração de Caracas, documento gerado na Conferência Regional para Reestruturação da Assistência Psiquiátrica realizada em 1990 (Bireme/OPAS/OMS, 1999; Brasil, 2005).

No ano de 2001, é promulgada uma nova lei que introduziu a Política Nacional de Saúde Mental. A Lei 10.216 é considerada como um movimento sociopolítico, decorrendo dele a chamada Reforma Psiquiátrica Brasileira (Berlick et al., 2008).

Na busca por um novo modelo assistencial que possibilitasse serviços de saúde dentro do domínio do SUS, é criado o decreto nº 7.508 em 2011 que estabeleceu a exigência da atenção psicossocial como um dos requisitos para a instituição das Regiões de Saúde e organização das Redes de Atenção à Saúde, sendo considerado como marco histórico na assistência à saúde mental brasileira (Brasil, 2016).

No contexto, a atenção à saúde mental infantojuvenil foi incluída tardiamente na agenda pública de saúde. Contudo, apesar de tardia a introdução dessa população em políticas públicas de saúde, observaram-se resultados positivos quanto ao avanço no campo das práticas de cuidados e produção de saberes. A Lei n.º 10.216/04, que trata da saúde mental de crianças e adolescentes, deu visibilidade para os principais marcos a partir da compreensão da contínua necessidade de ampliação da participação de crianças e adolescentes nos serviços de saúde mental (Braga, 2019).

Outro marco importante na assistência à saúde mental de crianças correspondeu à criação dos Centros de Atenção Psicossociais infantil (CAPSi), que busca qualificar as informações das práticas dos Centro de Atenção Psicossociais (CAPS), esses que têm como objetivo qualificar práticas, afirmando a articulação e integração dos diferentes pontos de atenção, bem como definir estratégias e ações na prática cotidiana dos serviços de saúde (Brasil, 2011).

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de profissionais de saúde que possam ofertar atenção à saúde mental a crianças com transtornos de ansiedade, com práticas articuladas às redes de atenção ao cuidado, de modo a identificar fatores protetores e promover uma assistência interdisciplinar

Estudo aponta que uma assistência de profissionais às crianças com TA, baseada em práticas de cuidado através de consultas individuais e atividades coletivas, onde se possa assumir uma função social, com inclusão do acolhimento (Freitas, 2020). Assim, a escuta apresenta-se como instrumento terapêutico na interface de reconhecer as necessidades de saúde de indivíduos.

Assim, faz-se necessário discutir o papel da assistência primária à saúde na atenção à saúde de crianças com TA. A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como uma proposta para reorientação do modelo de assistência à saúde, com compromisso de buscar a integralidade da atenção com foco na promoção da saúde e

prevenção de doença. Desta forma, contribuindo para a garantia da integralidade, da universalidade e da equidade, reforçando, assim, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Occhiuzzo, 2021).

A APS está ancorada em um cuidado longitudinal, abrangente (integral) e orientado à família e comunidade, sob a ótica da promoção da saúde, que tem como objetivo ações em saúde preventivas para enfrentar os determinantes sociais da saúde-doença e maior autonomia dos sujeitos quanto à sua condição de saúde (Mattioni, 2023).

Contudo, ressalta-se que o desenvolvimento de práticas de cuidado a crianças com TA se apresenta como um desafio para profissionais de saúde, tanto pelas características desse grupo populacional, aos aspectos socioculturais, quanto às formas de organização dos equipamentos de saúde (Batista, 2017). Logo, faz-se necessário refletir sobre a capacitação desses profissionais como forma de ampliar suas dimensões de assistência.

Assim, diante da necessidade de reorganização de práticas de saúde que possam ir de encontro aos pressupostos da promoção da saúde, que no ano de 2015 a Organização das Nações Unidas (ONU), apresentou caminhos para alcançar a dignidade nos próximos 15 anos, com vigência entre 2015 e 2030, através da construção da agenda do desenvolvimento pós-2015 com os 17 objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS), reforçando o compromisso multilateral para erradicação de problemáticas que afligem grupos populacionais (Organização das Nações Unidas, 2017; Silva, 2019).

A saúde é representada no Objetivo 3 na Agenda 2030, que tem como objetivo assegurar uma vida saudável e bem-estar em todas as fases do ciclo vital, mas também enfatiza sua inter-relação com as problemáticas de erradicação da pobreza (Objetivo 1), segurança alimentar (Objetivo 2), saneamento básico (Objetivo 6) e desigualdade entre os países (Objetivo 10). Destaca a necessidade de compreender que todos os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável são produtos do território sócio geográfico, cujo alcance de metas depende da integração do local com o global, com inter-relação com a saúde (Organização das Nações Unidas, 2017; Djonú, 2018).

O ODS saúde apresenta nove metas, a saber: redução da mortalidade materna; no fim das mortes infantis evitáveis; no combate às epidemias e doenças transmissíveis pela água e outros veículos; na redução das mortes prematuras por doenças não transmissíveis; na prevenção e nos tratamentos relacionados ao uso de álcool, de

tabaco e de entorpecentes; na redução de mortes em situações de trânsito e por produtos químicos perigosos; necessário acesso aos sistemas de saúde; e redução do número de mortes e doenças por produtos químicos (Embrapa, 2018).

No Brasil, um passo importante para a estruturação da Agenda 2030 foi a promulgação do Decreto n.º 8.892/2016 criou a Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (CNOODS) com a finalidade de internalizar, difundir e dar transparência ao processo de implementação da “Agenda 2030” do Desenvolvimento Sustentável. Conforme o Decreto, a CNOODS possui natureza consultiva e integra a Secretaria de Governo da Presidência da República, para articulação, a mobilização e o diálogo com os entes federativos e a sociedade civil com vistas a cumprir os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil (Brasil, 2016).

3 OBJETIVO

3.3 Objetivo geral

Mapear evidências científicas entre os determinantes sociais da saúde com agravos de saúde mental de crianças e as ações de saúde implementadas.

4 MÉTODO

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de revisão de escopo, conforme as recomendações da metodológica desenvolvida pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) e lista de verificação *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* (Peters, 2020). O protocolo desta revisão foi registrado (doi 10.17605/OSF.IO/KZDU9).

Para a realização da revisão, foram consideradas as seguintes etapas: Etapa 1 - Critérios de elegibilidade; Etapa 2 - Fontes de informação e busca na literatura; Etapa 3 - Seleção de fontes de evidência; Etapa 4 - Extração de dados; e Etapa 5: Análise e apresentação dos dados.

4.1.1 Etapa 1 – Critérios de elegibilidade

A estratégia PCC (Peters, 2020) (acrônimo de *population, concept, context*) foi utilizada conforme recomendado pelo JBI para delimitar a questão norteadora desta revisão: quais determinantes sociais influenciam o adoecimento mental de crianças? O acrônimo PCC é detalhado no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia para definição questão norteadora. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Acrônimo PCC	
População	Criança
Conceito	Determinantes sociais e agravos a saúde mental
Contexto	Níveis de Atenção à Saúde, sendo selecionados estudos relacionados à assistência definida na Atenção Primária, Secundária e/ou Terciária

Foram considerados como critérios de inclusão: estudos publicados na íntegra, disponíveis, sem restrição de tempo e de idioma, estudos que descreveram adoecimento mental em crianças; estudos que descreveram práticas de prevenção para doenças mentais; estudos que apontaram práticas de assistência à saúde a crianças com adoecimento mental. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, resumos e estudos que não apresentaram temas relacionados à população específica.

4.1.2 Etapa 2 – Fontes de informação e busca na literatura

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Web of Science*, *Scopus*, *Cochrane Library*, Embase. A busca foi realizada em 21 de fevereiro de 2024.

Para a busca dos estudos, foram utilizadas as seguintes etapas: extração, conversão, combinação, construção e uso (Quadro 2), combinadas com três vocabulários controlados em saúde, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) no idioma português, *Medical Subject Headings* (MeSH) em idioma inglês, Emtree e linguagem natural, em conjunto com os operadores booleanos AND e OR, para um amplo espectro de resultados nas diversas bases de dados. Logo, a elaboração da estratégia de busca foi estruturada em cinco etapas: extração, conversão, combinação, construção e uso (Araújo, 2020), como apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Estruturação de busca. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Objetivo/Problema	Quais determinantes sociais influenciam o adoecimento mental de crianças?		
	P*	C†	C‡
Extração	Criança	Determinantes Sociais da Saúde e adoecimento mental	Níveis de Atenção à Saúde
Conversão	Child	“Social Determinants of Health”, “Mental Health”	“Health Care Levels”
Construção	Child OR Children OR Intant	“Social Determinants of Health” OR “Mental Health” OR “Health, Mental” OR “Hygiene, Mental”	“Health Care Levels” OR “Primary Health Care” OR “Secondary Care” OR “Tertiary Healthcare”
Uso	Child OR Children OR Intant AND “Social Determinants of Health” OR “Mental Health” OR “Health, Mental” OR “Hygiene, Mental” AND “Health Care Levels” OR “Primary Health Care” OR “Secondary Care” OR “Tertiary Healthcare”		

*P = População; †C = Conceito; ‡C = Contexto

Na sequência, os descritores encontrados foram combinados de diferentes formas através de operadores booleanos AND e OR, resultando nas frases booleanas. Para a realização desta revisão, foi utilizada uma estratégia de busca adaptada a cada base de dados e biblioteca eletrônica consultada. Os termos de busca utilizados encontram-se detalhados no Quadro 3.

Quadro 3 - Estratégia de busca nas bases de dados. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Base de dados	Estratégia
MEDLINE	((Child OR Children OR Infant) AND ("Social Determinants of Health" OR "Mental Health" OR "Health, Mental" OR "Hygiene, Mental")) AND ("Health Care Levels" OR "Primary Health Care" OR "Secondary Care" OR "Tertiary Healthcare")
LILACS	(Child OR Children) AND (“Social Determinants of Health” OR “Mental Health”) AND (“Health Care Levels” OR “Primary Health Care” OR “Secondary Care” OR “Tertiary Healthcare”)
<i>Web of Science</i>	(((((ALL=(Child OR Children OR Infant)) AND ALL=(“Mental Health” OR “Health, Mental” OR “Hygiene, Mental”)) AND ALL=(“Primary Health Care” OR “Secondary Care” OR “Tertiary Healthcare”)) AND ALL=(Child OR Children OR Infant)) AND ALL=(“Social Determinants of Health” OR “Mental Health” OR “Health, Mental”)) AND ALL=(“Primary Health Care” OR “Secondary Care” OR “Tertiary Healthcare”)
<i>Scopus</i>	(TITLE-ABS-KEY (child OR children) AND TITLE-ABS-KEY ("Mental Health" OR "Health, Mental" OR "Hygiene, Mental" OR "social determinants off health") AND TITLE-ABS-KEY ("Health Care Levels"))
Embase	((child OR children) AND 'primary health care' OR 'secondary care' OR 'tertiary healthcare') AND 'mental health' AND 'social determinants of health'
SciELO	(Child OR Children OR Infant) AND (“Mental Health”)

4.1.3 Etapa 3 - Seleção de fontes de evidência

Após a busca nas fontes de informações, os estudos foram exportados para o gerenciador *Rayyan* (*Rayyan Systems Inc., Cambridge, MA, USA*) para remoção de documentos duplicados e seleção dos estudos. O processo de seleção dos estudos, dois avaliadores independentes analisaram os títulos e os resumos, seguindo os critérios estabelecidos para inclusão. Em seguida, os textos completos dos estudos potencialmente relevantes passaram por uma análise pelos avaliadores.

4.1.4 Etapa 4 - Extração de dados

Para extração dos dados, utilizou-se um instrumento adaptado segundo as recomendações da JBI (Peters, 2020). Foram coletadas as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, local de realização do estudo, objeto, desenho do estudo, principais desfechos e práticas de prevenção e/ou redução de complicações de agravos de adoecimento mental.

4.1.5 Etapa 5 - Análise e apresentação dos dados

Os dados estão apresentados de acordo com o objetivo desta revisão, em formato de quadros, tabular e texto descritivo. A estratégia de busca e os resultados do processo de seleção foram apresentados em um fluxograma PRISMA^{ScR} (Tricco, 2018).

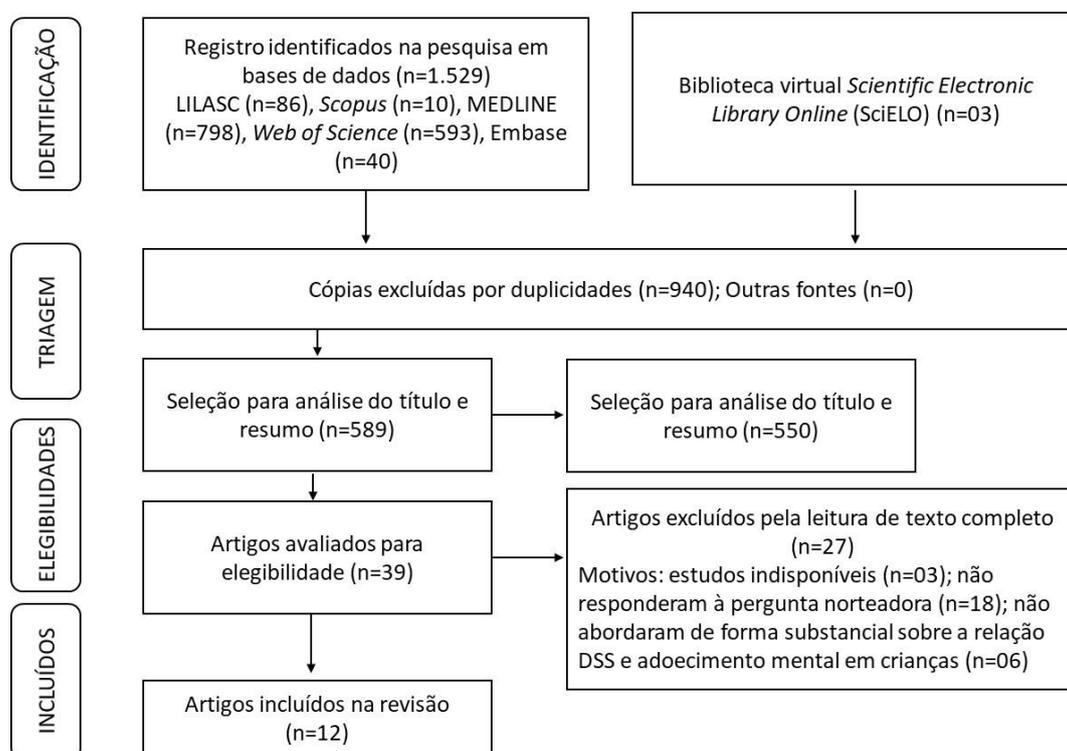
4.2 Aspectos éticos

Por se tratar de análise de escopo, não houve a necessidade de apreciação ética. Contudo, cabe destacar que foram respeitados os direitos autorais, com correta citação e referenciamento dos estudos.

5 RESULTADOS

Identificou-se um total de 1.529 estudos nas bases de dados, dos quais 940 eram duplicados, o que resultou em 589 artigos selecionados para leitura de títulos e resumos, sendo aplicados os critérios de inclusão e exclusão por meio de dois revisores independentes, eliminados 550 publicações, restando 39 estudos. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra do material e aplicaram-se, novamente, os critérios de inclusão e exclusão, sendo a amostra final constituída por 12 publicações (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma segundo critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA- ScR)*, segundo o Joanna Briggs Institute. Vitória, 2024.



No que se refere às características dos estudos selecionados, o período de publicação variou de 2010 a 2022, sendo o maior número no ano de 2022 (4; 33,33%), seguido pelo ano de 2020 (3; 25,00%). Em relação ao local onde foram produzidos, identificam-se os Estados Unidos da América (6; 50,00%), Inglaterra (2; 16,66%), Alemanha (1; 8,33%), África (1; 8,33%), Suécia (1; 8,33%) e Brasil (1; 8,33%).

Quanto ao delineamento do estudo, quatro eram estudos de coorte (Hakulinen; Pierce, 2020; Nayak; Lax, 2022), três estudos transversais (Higginbotham; Gondim, 2019; Spencer, 2020), três estudos qualitativos (McPherson, 2010; Singh, 2018; Khim, 2021) e dois estudos de revisões de literaturas (Dubowitz; Nicola, 2022). Essas informações são apresentadas no Quadro 4.

Em relação à população estudada, identificou-se que crianças do sexo feminino são afetadas pelas categorias de determinantes sociais (McPherson, 2010; Nayak; Spencer, 2020; Nicola; Dubowitz; Lax, 2022). Quanto à raça/cor da pele, eram em maioria negras (McPherson, 2010; Spencer; Hakulinen, 2020; Nayak; Lax, 2022).

Quadro 4 – Caracterização dos artigos selecionados segundo autor, título, delineamento do estudo, ano e país. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Autor	Título	Delineamento do estudo	Ano	Local de realização do estudo
Nayak, et al.	Predictors of service utilization by young children and families enrolled in a pediatric primary care mental health promotion and prevention program	Coorte	2022	Inglaterra
Nicola et al.	Mental health and non-communicable diseases: a narrative review	Revisão de literatura	2022	Estados Unidos da América
Singh et al.	Pediatric Surgery and Society How do healthcare professionals change their practice to accommodate vulnerable families?	Estudo qualitativo	2018	Inglaterra
McPherson et al.	Addressing the determinants of child mental health: intersectionality as a guide to primary health care renewal	Estudo qualitativo, com técnica de grupo focais	2010	Estados Unidos da América
Spencer et al.	The Relationship Between Social Risks and the Mental Health of School-Age Children in Primary Care	Estudo transversal	2020	Estados Unidos da América
Hakulinen et al.	Parental income as a marker for socioeconomic position during childhood and later risk of developing a secondary care-diagnosed mental disorder examined across the full diagnostic spectrum: a national cohort study.	Estudo de coorte	2020	Alemanha
Dubowitz et al.	Addressing Adverse Childhood Experiences in Primary Care: Challenges and Considerations. Pediatrics.	Revisão estado da arte	2022	Estados Unidos da América
Khim et al.	Challenges and opportunities in addressing social determinants of child health in Cambodia:	Estudo qualitativo	2021	África

	perspectives and experience of frontline providers in two health districts			
Pierce et al.	Prevalence of parental mental illness and association with socioeconomic adversity among children in Sweden between 2006 and 2016: a population-based cohort study	Estudo de coorte	2020	Suécia
Gondim et al.	Características sociais e assistenciais dos encaminhamentos de crianças e adolescentes aos serviços de saúde mental	Estudo transversal	2019	Brasil
Lax et al.	Social Determinants of Health and Pediatric Mental Health Before and During COVID-19 in New York City Primary Care Pediatrics. Popul Health Manag	Estudo de coorte	2022	Estados Unidos da América

Fonte: dados da pesquisa

O Quadro 5 apresenta os objetivos dos estudos e os principais desfechos relacionados aos determinantes sociais que influenciam o adoecimento mental de crianças.

Quadro 5 – Síntese descritiva dos estudos incluídos na revisão de escopo. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Autor	Objetivo	Desfechos
Nayak, et al	Compreender a utilização dos serviços de saúde mental na primeira infância em ambientes clínicos comunitários	A principal descoberta é que a falta de moradia recente está associada a uma menor frequência de consultas, o que destaca a necessidade de ampliar a promoção da saúde mental e as intervenções preventivas além do ambiente clínico, abordando as necessidades sociais das famílias e os determinantes sociais da saúde. O projeto LAUNCH, que integra serviços de saúde mental infantil nos cuidados primários, mostrou-se promissor em melhorar o acesso aos cuidados.
Nicola et al.	Narrar a história das práticas de saúde mental de crianças e adolescentes e temas predominantes que conectam a saúde mental com o campo mais amplo da prevenção e tratamento de doenças não transmissíveis (DNT).	Crianças e adolescentes necessitam de ambientes e sistemas que previnam problemas de saúde mental e transtornos do desenvolvimento, além de cuidados primários abrangentes que possam responder precocemente às suas necessidades. Quando outras intervenções falham, é essencial que tenham acesso a cuidados de saúde mental compassivos.
Singh et al.	Explorar como os cirurgiões e a equipe médica do BCCH modificam seus cuidados às famílias vulneráveis, e 2. coletar dados de base	Baixas condições socioeconômicas são marcadores para maior probabilidade de agravos relacionados à saúde física e mental em crianças.

	sobre o SDoH das famílias.	
McPherson et al.	Explorar como os determinantes sociais da saúde afetam a saúde mental das crianças e como a interseccionalidade pode ser usada para renovar e aprimorar os cuidados primários de saúde.	Os determinantes sociais da saúde (DSS) influenciam a saúde mental das crianças ao interagirem com fatores de identidade, como raça, sexo biológico, idade, sexualidade e classe social, dentro de um contexto geográfico específico.
Higginbotham et	Abordar os determinantes sociais da saúde no ambiente de cuidados primários pediátricos está dentro do papel do provedor de cuidados primários pediátricos.	Crianças que vivem na pobreza são vulneráveis aos efeitos adversos associados a necessidades básicas não atendidas, como alimentação e moradia.
Spencer et al.	Mensurar a associação entre riscos sociais e saúde mental de crianças em idade escolar atendidas na atenção primária.	A associação entre fatores de risco sociais e psicossociais em crianças sugere que a implementação da ferramenta WE CARE pode ser útil no planejamento de estratégias de cuidado em saúde mental.
Hakulinen et al.	Explorar ligações entre a renda durante a infância e o risco subsequente de desenvolvimento mental.	A baixa renda dos pais durante a infância está associada ao risco subsequente aumentado de transtornos mentais diagnosticados em cuidados secundários em todo o espectro diagnóstico.
Dubowitz et al.	Orientar líderes, gestores e profissionais para melhor abordar os ACEs e DSS e melhorar a saúde infantil e resultados familiares.	Determinantes sociais da saúde influenciam a saúde, o desenvolvimento, o bem-estar e a segurança de crianças, aumentando transtornos mentais.
Khim et al.	Iluminar os determinantes sociais	Fatores socioeconômicos e culturais influenciam a saúde. Cuidados

	da saúde e identificar desafios e oportunidades no tratamento dos determinantes sociais da saúde infantil (DSSC) no Camboja rural.	primários de saúde permitem práticas integrais com abordagem no reconhecimento dos determinantes sociais da saúde.
Pierce et al.	Examinar a prevalência de crianças com pais com doença mental na Suécia, tendências de prevalência de 2006 a 2016 e a exposição dessas crianças à adversidade socioeconômica.	Os filhos de pais com doença mental constituem um grupo vulnerável ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, apresentando um risco maior de adversidades socioeconômicas em comparação com outras crianças.
Gondim et al.	Comparar as características sociais, demográficas e de atendimento de crianças e adolescentes atendidos em serviços de saúde mental de uma Região Metropolitana do Nordeste brasileiro.	Crianças de baixa renda estão positivamente vinculadas a equipamentos de atenção à saúde mental.
Lax et al.	Avaliar as mudanças nas necessidades de SDOH e HM das famílias pediátricas antes e durante a COVID-19.	As práticas de cuidados primários pediátricos avaliam de forma universal os determinantes sociais da saúde (DSS) e as necessidades de saúde mental (SM), oferecendo uma oportunidade para monitorar as mudanças nas demandas da população durante a COVID-19.

Fonte: dados da pesquisa

Foi evidenciado que diferentes determinantes sociais da saúde podem interagir e amplificar seus efeitos, aumentando o risco de transtornos mentais, impactando na dificuldade de acesso ao serviço de saúde, adoção de estilo de vida saudável e qualidade de vida (Singh, 2018; Higginbotham, 2019; Khim, 2021; Dubowitz; Nicola, 2022).

Quanto aos determinantes sociais da saúde que influenciam no adoecimento mental de crianças, ao considerar as diferentes abordagens sobre o tema, as evidências científicas foram agrupadas em cinco categorias: fatores econômicos (renda familiar, alimentação inadequada, acesso a saúde) (McPherson, 2010; Singh, 2018; Higginbotham; Gondim, 2019; Hakulinen; Pierce, 2020; Khim, 2021; Nicola; Nayak; Lax, 2022); ambientais (habitação, segurança) (Singh, 2018; Spencer, 2020; Nicola; Lax; Nayak, 2022); educacionais (nível de escolaridade dos pais, acesso à educação) (Hakulinen; Pierce, 2020; Khim, 2021; Dubowitz, 2022); familiar (estrutura familiar, suporte emocional) (Pierce, 2020); e comunitários (rede de apoio, inclusão social) (Singh, 2018; Higginbotham, 2019).

Os resultados evidenciaram uma forte associação entre os determinantes sociais e o desenvolvimento de doenças mentais, indicando que fatores como condição de vida, acesso a recursos e desigualdades exercem influência na saúde mental de criança, dentre elas destacam-se: depressão (Gondim, 2019; Khim, 2021; Hakulinen; Pierce, 2020; Dubowitz, 2022), bipolaridade (Gondim, 2019), transtorno de humor (Hakulinen, 2020), esquizofrenia (Hakulinen, 2020), transtorno de ansiedade (Pierce 2020) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (Pierce, 2020) (Quadro 6).

Quadro 6 – Síntese das doenças mentais em crianças. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Doenças mentais	Referências
Depressão	Gondim, 2019; Khim, 2021; Hakulinen; Pierce, 2020; Dubowitz, 2022
Bipolaridade	Gondim, 2019
Transtorno de humor	Hakulinen, 2020
Esquizofrenia	Hakulinen, 2020
Transtorno de ansiedade	Hakulinen; Pierce 2020

TDAH	Pierce, 2020
------	--------------

Fonte: dados da pesquisa

No que se refere às práticas de cuidado voltadas para prevenção e/ou redução de complicações de agravos voltadas para adoecimento mental em criança nos níveis de atenção em saúde, os principais achados foram: práticas de prevenção e promoção da saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde; adoção de comportamentos saudáveis; políticas públicas voltadas para geração de renda; programas sociais; utilização de instrumentos para avaliação de riscos sociais; acesso à saúde; fortalecimento da atenção primária; capacitação profissional. Tais achados estão disponibilizados no Quadro 7.

Quadro 7 – Práticas para prevenção e redução para adoecimento mental em crianças. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Principais achados sobre práticas do cuidado	Referências
Atenção Primária à Saúde primeiro contato do ao equipamento de saúde.	McPherson, (2010); Singh, (2018); Nayak; Lax, (2022)
Cuidados primários.	Singh, (2018); Spencer; Pierce, (2020) Khim et al. (2021)
Programa de geração de renda.	Gondim; Higginbotham, (2019); Khim (2021); Pierce; Dubowitz. (2022)
Tratamento não farmacológico.	Nayak, (2022)
Acesso à educação.	Gondim (2019); Nayak, (2022)
Incentivo a comportamento saudáveis	Dubowitz; Nayak, (2022)
Programas sociais	Higginbotham et al. (2019); Hakulinen et al. (2020); Dubowitz et al. (2022); Lax et

	al. (2022); Gondim et al. (2019); Pierce et al. (2020)
Educação em saúde	Lax et al. (2022); Nicola et al. (2022)
Uso de tecnologias no cuidado	Spencer et al. (2020)
Formação profissional	Dubowitz et al. (2022)

Fonte: dados da pesquisa

6 DISCUSSÃO

A relação intrincada entre Determinantes Sociais de Saúde e a saúde mental infantil é caracterizada por múltiplos níveis de influência. Desigualdades socioeconômicas (McPherson, 2010; Singh, 2018; Higginbotham; Gondim, 2019; Hakulinen; Pierce, 2020; Khim, 2021; Nicola; Nayak; Lax, 2022), dinâmicas familiares (Pierce, 2020), recursos comunitários (Singh, 2018; Higginbotham, 2019) e exposições ambientais (Singh, 2018; Spencer, 2020; Nicola; Lax; Nayak, 2022) convergem para criar uma rede complexa de fatores de risco.

Constatou-se que os DSS atuam como fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental na infância, dificultando o acesso a serviços de saúde adequados, promovendo estilos de vida menos saudáveis e comprometendo a qualidade de vida (McPherson, 2010; Higginbotham; Gondim, 2019; Hakulinen, 2020; Nayak; Nicola; Lax, 2022). Esses fatores, em conjunto, moldam as trajetórias de saúde mental das crianças, perpetuando desigualdades e vulnerabilidades.

No que tange ao acesso aos equipamentos de saúde, este estudo observou como os DDS são determinantes para as condições de saúde da população em análise. Ressalta-se que a limitação no acesso a serviços essenciais contribui para a perpetuação de barreira significativa para a promoção da saúde e o bem-estar de crianças, exigindo ações governamentais efetivas para garantir o direito à saúde (McPherson, 2010; Singh, 2018; Higginbotham; Gondim, 2019; Hakulinen; Pierce, 2020; Khim, 2021; Nicola; Nayak; Lax, 2022).

Os resultados apontaram que agravos em saúde mental, como depressão (Gondim, 2019; Khim, 2021; Hakulinen; Pierce, 2020; Dubowitz, 2022), bipolaridade (Gondim, 2019), transtornos de humor, esquizofrenia (Hakulinen, 2020), e transtorno de ansiedade (Hakulinen; Pierce 2020), não são fenômenos isolados, mas sim multifatoriais, profundamente influenciados por determinantes sociais. Condições de vida precárias, desigualdades sociais, estresse crônico, violência, discriminação e acesso limitado a serviços de saúde, em particular na infância (Dubowitz, 2022), emergem como fatores de risco cruciais para o desenvolvimento e a gravidade desses transtornos.

Os estudos evidenciam a importância dos determinantes sociais da saúde como fatores causais para o estado de saúde da população; tais resultados trazem a discussão sobre a importância da formulação de políticas públicas que direcionem intervenções

específicas para reduzir as desigualdades em saúde, especialmente aquelas relacionadas ao status socioeconômico, ainda é um desafio. A necessidade de ações mais robustas nesse sentido se torna evidente diante das disparidades observadas nos indicadores de saúde entre diferentes grupos populacionais (Frank, 2020).

Assim, na implementação de políticas públicas direcionadas a desigualdades em saúde de grupos populacionais mais vulneráveis, apresentam-se necessidades específicas quanto à implementação de intervenções que eliminem as barreiras quanto ao acesso aos equipamentos de saúde (Martins, 2024).

Nesse contexto, a Agenda 2030, que é um plano de ação global da Organização das Nações Unidas (ONU) para promover o desenvolvimento sustentável e erradicar a pobreza e tem como objetivo criar um mundo melhor para todos até 2030, apresenta-se como um marco referencial para a promoção de ações que visam reduzir as desigualdades em saúde, ampliando o acesso a serviços de qualidade e fortalecendo os sistemas de saúde, especialmente nos países em desenvolvimento. A Agenda 2030, ao propor uma visão holística e integrada do desenvolvimento, reconhece a saúde como um direito fundamental e um determinante crucial para o bem-estar social e econômico (Kapto, 2019).

Ao reconhecer a importância dos determinantes sociais da saúde, a Agenda 2030 impulsiona a formulação de políticas públicas mais abrangentes e eficazes. A interconexão entre os ODS exige uma visão sistêmica que transcenda os setores tradicionais de saúde, abrangendo áreas como educação, habitação, saneamento e meio ambiente. Essa abordagem integrada é fundamental para reduzir as desigualdades em saúde e garantir o acesso universal a serviços de qualidade (Pintér, 2017).

Com relação aos fatores socioeconômicos identificados nos estudos analisados, constituem um fator de risco significativo para o desenvolvimento de transtornos mentais na infância. Sofrimento psíquico decorrente das dificuldades financeiras vivenciado por crianças, relacionado à insegurança alimentar, decorrente da pobreza, impacta negativamente o bem-estar psicológico das crianças, manifestando-se através de sintomas como tristeza e angústia (McPherson, 2010; Singh, 2018; Pedrosa, 2022).

A insegurança alimentar, observada como um DDS, exerce uma influência direta sobre a saúde mental infantil (Hakulinen, 2020; Khim, 2021). Famílias situadas em contextos de alta vulnerabilidade social, caracterizados por profundas desigualdades, apresentam maior prevalência de insegurança alimentar, o que, por sua vez, agrava as condições de saúde mental das crianças (Pereira, 2024).

Além disso, as condições de vida adversas associadas à pobreza, como a escassez de oportunidades e a falta de acesso a recursos básicos, podem comprometer o desempenho escolar e o desenvolvimento cognitivo, agravando ainda mais o sofrimento psíquico (Gondim, 2019; Nicola, 2022). (Estudo sobre saúde mental e pobreza).

Os resultados revelam que as desigualdades sociais, marcadas pela interseccionalidade de gênero e raça, exercem um impacto desproporcional na saúde mental infantil. Meninas negras, em particular, encontram-se em situação de maior vulnerabilidade, enfrentando barreiras no acesso a cuidados de saúde e a oportunidades de desenvolvimento, o que contribui para o agravamento de seus problemas de saúde mental (McPherson, 2010; Spencer, 2020; Nayak; Nicola, 2022).

As desigualdades socioeconômicas, associadas ao racismo e ao sexismo, exigem a implementação de políticas públicas que promovam a equidade e a inclusão, visando reduzir as disparidades em saúde mental e garantir o bem-estar das crianças mais vulneráveis (Silva, 2024).

O baixo nível de escolaridade e o desemprego dos pais também podem estar relacionados ao adoecimento mental de crianças (Hakulinen; Pierce, 2020; Khim, 2021; Dubowitz, 2022). O fato de estar empregado pode ser um elemento de proteção para o não adoecimento, além de que a presença de fonte de renda é um determinante para garantir qualidade de vida (Maia, 2023).

Acredita-se que o nível de escolaridade desempenha um papel fundamental na determinação do estado de saúde dos indivíduos e populações (Dubowitz, 2022). Famílias com menor renda e menor escolaridade tendem a ocupar posições sociais mais vulneráveis, vivenciando condições de moradia precárias e acesso limitado a recursos básicos. Esses fatores socioeconômicos exercem uma influência significativa sobre a saúde, tanto física quanto mental, ao longo do ciclo de vida, impactando desde a primeira infância (Pierce, 2020; Khim, 2021).

Características demográficas que indicam maior vulnerabilidade social de crianças aumentam a probabilidade de adoecimento mental. Contexto de vulnerabilidades, como violências, aumenta a exposição a comportamentos de riscos, podendo refletir em problemas de saúde mental (Spencer, 2020; Nicola; Lax; Nayak, 2022).

Ainda, evidenciou que moradias inadequadas, com falta de saneamento básico e localizadas em áreas com alta taxa de criminalidade e violência, expõem crianças a

situações de estresse e insegurança, que podem desencadear transtornos mentais (Singh, 2018; Spencer, 2020; Nayak, 2022). A falta de espaços adequados para brincar e estudar também limita o desenvolvimento infantil e contribui para o agravamento de problemas de saúde mental (Lax, 2022).

No presente estudo, a estrutura familiar, quanto à organização, afeta a saúde mental de crianças, considerando a qualidade do vínculo de cuidado e atenção com os cuidadores. Existência de disfunção familiar pode estar relacionada à prevalência de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (Pierce, 2020).

Observou-se que as redes comunitárias são analisadas como um importante determinante social, intervindo em problemas de adoecimento mental de crianças. A estrutura e a dinâmica dessas redes podem atuar como fatores de proteção, mitigando os impactos de vulnerabilidades socioeconômicas e promovendo o bem-estar psicológico das crianças (Singh, 2018; Higginbotham, 2019).

Comunidades são formadas por um conjunto de redes sociais interligadas, como as de vizinhança e parentesco. No entanto, a participação nesses grupos não é equitativa, sendo influenciada por fatores como classe social, gênero e idade. A reciprocidade, embora seja um valor central nas relações comunitárias, nem sempre se manifesta de forma igualitária, refletindo as assimetrias de poder existentes (Lopes, 2024).

Como práticas de prevenção, foram citados cuidados primários (Singh, 2018; Spencer; Pierce, 2020; Khim, 2021), programa de geração de renda (Gondim; Higginbotham, 2019; Khim, 2021; Pierce; Dubowitz, 2022), tratamento não farmacológico (Nayak, 2022), acesso à educação (Gondim, 2019; Nayak, 2022), incentivo a comportamentos saudáveis (Dubowitz; Nayak, 2022), programas sociais (Higginbotham, 2019; Hakulinen, 2020; Dubowitz, 2022); Lax, 2022); Gondim, 2019; Pierce, 2020), formação em saúde (Dubowitz, 2022), uso de tecnologias no cuidado (Spencer, 2020) e educação em saúde (Lax; Nicola, 2022).

Vale destacar também a APS como prática de prevenção ao adoecimento mental em crianças, tratando-se de um modelo de atenção com abordagem que considera o contexto de vida da pessoa e as possibilidades de mudanças (McPherson, 2010; Singh, 2018; Nayak; Lax, 2022).

O reconhecimento do contexto social e as condições de vida na saúde dos indivíduos possibilitam mudanças na perspectiva de buscar promover ações mais

realistas e eficazes, propondo uma construção compartilhada de objetivos, respeitando as limitações e potencialidades de cada sujeito.

A APS tem se concentrado em práticas individuais de promoção da saúde, como a mudança de hábitos e o controle de riscos. Essa abordagem, embora importante, não é suficiente para abordar a complexidade dos problemas de saúde. A promoção de mudanças nos DSS requer uma perspectiva mais abrangente, que inclua ações coletivas e transformações nos contextos sociais e ambientais (Mattioni, 2023).

A perspectiva dos DSS permite compreender que a saúde não é distribuída de forma equitativa na população. Os DSS atuam como fatores de risco para diversos problemas de saúde, incluindo agravos em saúde mental. Ao analisar a saúde sob essa ótica, torna-se evidente que as condições sociais, econômicas e culturais em que as pessoas vivem exercem um papel fundamental na determinação de seus níveis de saúde (Silva, 2024).

Esta revisão apontou evidências científicas sobre a influência dos DSS no processo de adoecimento mental de crianças, condicionados a fatores que se inter-relacionam e condicionam o processo saúde-doença na especificidade do indivíduo e na abrangência do modo de vida coletivo. A implementação de práticas de prevenção, tais como educação em saúde, acesso à educação, programas sociais, formação em saúde, uso de tecnologias, tratamento não farmacológicos, entre outros, pode auxiliar na redução dos impactos e qualidade de vida dessa população.

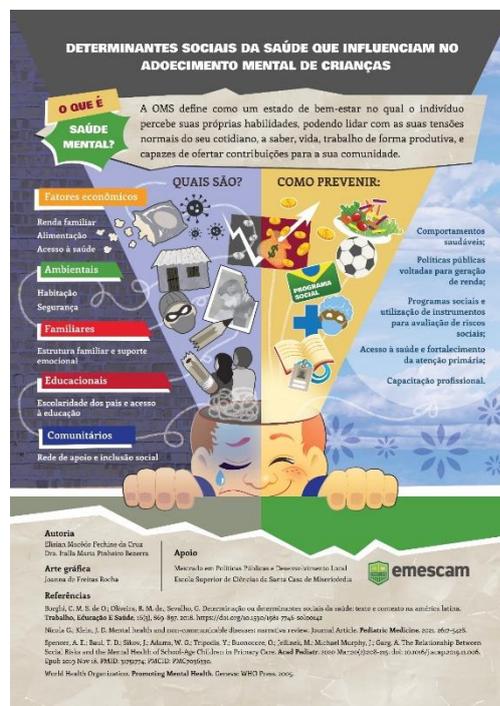
A identificação dos DSS está associada ao desenvolvimento de adoecimento mental em crianças, que pode afetar na sua qualidade de vida. A partir disso, o reconhecimento permite intervir de maneira direcionada com práticas de cuidado e políticas públicas voltadas para a redução das iniquidades e danos à saúde.

Os resultados apontaram a necessidade do desenvolvimento de uma tecnologia social, como ferramenta para implementar processo de inovação no campo social e na saúde voltados para o fortalecimento de políticas públicas para a identificação dos DSS processos de adoecimento mental de criança (Souza, 2020). Assim, desenvolveu-se um infográfico, intitulado “Determinantes sociais da saúde que influenciam no adoecimento mental de criança”, como forma de facilitar a disseminação de informação e promover a colaboração profissional e comunidade (Figura 2).

Tecnologias sociais ancoram-se como ferramentas desenvolvidas e implementadas sob a necessidade de resolutividade de problemas sociais identificados

que geram iniquidades. Essas partem das necessidades identificadas, procurando promover práticas e transformações sociais (Duque, 2017).

Figura 2 - Infográfico “Determinantes sociais da saúde que influenciam no adoecimento mental de crianças”. Vitória, ES, Brasil. 2024.



O desenvolvimento de tecnologias sociais, quando aplicadas aos DSS que comprometem o processo de adoecimento mental de crianças. Essas tecnologias alinham-se, as metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), visto que essas ferramentas representam um apoio fundamental na concretização de tais objetivos, visto que possibilitam a democratização da informação, incentivam a colaboração e a participação da comunidade, além de oferecerem soluções inovadoras para problemáticas sociais e o fortalecimento de políticas públicas (Santos, 2024).

Algumas das limitações deste estudo foram as bases de dados selecionadas, podendo haver outros materiais em espaços não pesquisados, e o número de estudos de reflexão e análises qualitativas, que dificultaram generalizações. Contudo, as limitações não comprometem a pesquisa, ao contrário, mostram-se provocativas ao debate sobre o assunto e apontam potencialidades de pesquisas futuras.

7 CONCLUSÃO

O conjunto de evidências desta revisão apresentou quais os determinantes sociais da saúde impactam no processo de adoecimento mental de crianças. Os DSS versaram sobre fatores econômicos (renda familiar, alimentação inadequada, acesso à saúde), ambientais (habitação, segurança), educacionais (nível de escolaridade dos pais, acesso à educação), familiar (estrutura familiar, suporte emocional) e comunitários (rede de apoio, inclusão social).

Os resultados explicitaram que agravos em saúde mental, como depressão, bipolaridade, transtornos de humor, esquizofrenia e transtorno de ansiedade são significativamente influenciados por um conjunto complexo de fatores sociais, econômicos e culturais.

Observou-se que crianças em situações de vulnerabilidade, a exposição a agravos individuais e/ou sociais, produzem maior suscetibilidade a algum tipo de transtorno mental, e simultaneamente, à possibilidade e aos recursos para o seu enfrentamento. Evidenciou que meninas negras se encontram em situação de maior prevalência quanto à notificação de doenças relacionadas à saúde mental.

Identificou-se que a implementação de práticas de prevenção dos agravos à saúde mental de crianças revela-se como necessária para o planejamento e execução de intervenções no âmbito dos equipamentos de saúde, realizações de educação em saúde, implementação de tecnologia, formação, acesso à educação, cuidados primários, programa de geração de renda, tratamento não farmacológico, incentivo a comportamentos saudáveis, programas sociais.

As contribuições deste estudo para a área das políticas públicas fundamentam-se na repercussão dos determinantes sociais que estão associados ao adoecimento mental infantil, incluindo fatores como pobreza, desigualdade, gênero, falta de acesso aos equipamentos de saúde e educação. Estudos como este são incentivos à reflexão, estratégias tornam-se ferramentas na redução dos impactos dos determinantes sociais nesse grupo, de modo a promover políticas públicas em saúde que promovam a equidade e inclusão social.

REFERÊNCIAS

Amarante, P, organizador. **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Editora; 2003

Asbahr, F. R. **Jornal de Pediatria Sociedade Brasileira de Pediatria**. 2004.

Assis, S. G.; AvancI, J. Q.; Oliveira, R. de V. C. de. Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. **Revista De Saúde Pública**, 43, 92–100. 2009.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800014>

Bailey, C. **Como acalmar sua mente: presença, produtividade e paz em tempos ansiosos**. São Paulo: Saraiva Educação S.A.; 2022.

Batista, K. A., Oliveira, P. R. S. A saúde mental infantil na atenção primária: Reflexões acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no município de Horizonte-CE. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 12(3), e1361.
2017 http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2648/1753
[Links]

Bireme/OPAS/OMS. **Publicações da Biblioteca Virtual em Saúde**. Declaração de Caracas. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf. 1990

Borghi, C. M. S. de O.; Oliveira, R. M. de.; Sevalho, G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trabalho, Educação E Saúde**, 16(3), 869–897. 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142>

Braga, C. P.; D'Oliveira, A. F. P. L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(2):401-410, 2019 <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>

Brasil. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. **Decreto nº 8.892, de 27 de outubro de 2016**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), out 31; Seção 1, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2011; 23 dez

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília. 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015, 143p. 2026.

Brasil. Presidência da República (BR). **Medida Provisória Nº 934, de 1º de abril de 2020**. Estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 [Internet]. 2020[cited 2020 Apr 16] Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-934-de-1-de-abril-de-2020-250710591>
» <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-934-de-1-de-abril-de-2020-250710591>

Buss, P. M.; Hartz, Z. M. A.; Pinto, L. F.; Rocha, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Cien Saude Colet** 2020; 25(12):4723-4735.

Carmo, M. E. do., Guizardi, F. L. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 27(4), 1265-1286. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400021>

Colturato, J. C.; Paiva, I. B. de. Rodinha de conversa -um olhar para a saúde mental infantil na atenção básica. *Boletim do Instituto de Saúde (BIS)*; v. 19, n. supl., p. 84-86, 2018

Couto, M. C. V.; Delgado, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, 27(1),17-40. 2015.

Dahlgren, G.; Whitehead, M. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: IFS; 1991.

Djonú, P.; Rabelo, L. S.; Lima, P. V. P. S.; Souto, M. V. S.; Sabadia, J. A. B.; Sucupira, P. R. G. J. Objetivos do desenvolvimento sustentável e condições de saúde em áreas de risco. **Ambient. soc.** vol.21. São Paulo. Epub 29-Nov-2018.

DSM-5 [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento .et al.], **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre, 2014. P. 189-233. ISBN 978-85-8271-089-0. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>

Dubowitz, H.; Finkelhor, D.; Zolotor, A. Addressing Adverse Childhood Experiences in Primary Care: Challenges and Considerations. **Pediatrics**. 2022 Apr 1;149(4):e2021052641. doi: 10.1542/peds.2021-052641. PMID: 35362065; PMCID: PMC9405315.

Duque, T. O.; Valadão, J. A. D. Abordagens teóricas de tecnologia social no Brasil. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**. 11(5), 1-19. 2017
doi:10.12712/rpca.v11i5.962
» <https://doi.org/10.12712/rpca.v11i5.962>

Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária. **Saúde e bem-estar: contribuições da Embrapa**. Brasília, DF: Embrapa, 2018.

Erskine, H. E. et al. The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. **Epidemiology and psychiatric sciences**, v. 26, n. 4, p. 395-402, 2017.

Esper, M. V.; Nakamura, E. Significados dos problemas mentais na infância: Quem olha? O que se olha? Como se olha?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2023, v. 33 [Acessado 26 Setembro 2023], e33035. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333035>>. Epub 07 Jul 2023. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333035>.

Esswein, G. C et al. Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, suppl 2 [Acessado 26 Setembro 2023], pp. 3765-3780. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.15602019>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.15602019>.

Faria, N. C.; Rodrigues, M. C. Promoção e prevenção em saúde mental na infância: implicações educacionais. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 51, p. 85-96, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752020000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 set. 2023. <http://dx.doi.org/10.23925/2175-3520.2020i51p85-96>.

Fosu, A. K. **Poverty and development**. Bull World Health Organ. 2007;85(10):734.

Frank, J.; Abel, T.; Campostrini, S.; Cook, S.; Lin, VK; McQueen, DV Os determinantes sociais da saúde: hora de repensar? **Int. J. Environ. Res. Saúde Pública** 2020 , 17 , 5856. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165856>

Freitas, G. C. de., Flores, J. A. das., Camargo, K. R de. “Necessidades de saúde”: reflexões acerca da (in)definição de um conceito. **Saúde e Sociedade** [online]. 2022, v. 31, n. 1 [Acessado 13 Abril 2023], e200983. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200983>>. Epub 17 Dez 2021. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200983>.

Freitas, R. J. M de et al. Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1-8, mar. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 abr. 2023. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153963>.

Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre Saúde Mental de Crianças: sinais de alerta para APS**. Rio de Janeiro, 04 mai. 2022. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-saude-mental-de-criancas-sinais-de-alerta-para-aps/>>.

Garbois, J. A.; Sodré, F.; Dalbello-Araujo, M. From the notion of social determination to one of social determinants of health. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 41, N. 112, P. 63-76, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206>

GBD 2016 DALYs and Hale Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet**. 2017;390(10100):1260-344. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32130-X.

Gondim, A. P. S.; Monteiro, D.; Onocko-Campos, R. T.; Madeiras, D.; Maciel, A. P. P.; Duarte, R. D. Características sociais e assistenciais dos encaminhamentos de crianças e adolescentes aos serviços de saúde mental. **Revista: MUNDO DA SAUDE** - Volume 43, Edição 1, pp. 151-160. 2019.

Guarido, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e pesquisa**, v. 33, p. 151-161, 2007.

Hakulinen, C.; Mok, P. L. H.; Horsdal, H. T.; Pedersen, C. B.; Mortensen, P. B, Agerbo, E.; Webb, R. T. Parental income as a marker for socioeconomic position during childhood and later risk of developing a secondary care-diagnosed mental disorder examined across the full diagnostic spectrum: a national cohort study. **BMC Med**. 2020 Nov 16;18(1):323. doi: 10.1186/s12916-020-01794-5. PMID: 33190641; PMCID: PMC7667856.

Higginbotham, K.; Davis Crutcher, T.; Karp, S. M. Screening for Social Determinants of Health at Well-Child Appointments: A Quality Improvement Project. **Nurs Clin North Am**. 2019 Mar;54(1):141-148. doi: 10.1016/j.cnur.2018.10.009. Epub 2018 Dec 17. PMID: 30712540.

Hogan, J. W.; Galai, N.; Davis, W. W. Modeling the Impact of Social Determinants of Health on HIV. **AIDS Behav**. 2021;25(Suppl 2):215-24.

Kapto, S. Layers of Politics and Power Struggles in the SDG Indicators Process. **Glob Policy**. 2019;10(S1):134-136. DOI: <https://doi.org/10.1111/1758-5899.12630> » <https://doi.org/10.1111/1758-5899.12630>

Khim, K.; Andermann, A. Challenges and opportunities in addressing social determinants of child health in Cambodia: perspectives and experience of frontline providers in two health districts. **Can J Public Health**. 2021 Apr;112(2):317-330. doi: 10.17269/s41997-020-00442-y. Epub 2021 Jan 20. PMID: 33471345; PMCID: PMC7816155.

Lax, Y.; Cuno, K.; Keller, K.; Kogan, J.; Silver, M.; Avner, J. R. Social Determinants of Health and Pediatric Mental Health Before and During COVID-19 in New York City Primary Care Pediatrics. **Popul Health Manag.** 2022.

Lima, N. T (Org.) **Saúde Coletiva: a Abrasco em 35 anos de história.** / organizado por Nísia Trindade Lima, José Paranaguá de Santana e Carlos Henrique Assunção Paiva. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

Lima, S. J. O. A.; Santos, D. C. M.; Santos, M. F. S.; Silva, F. P.; Silva, D. M. R.; Aquino, J. M. Factors associated with psychopathological symptoms among nurses at a university hospital. **rev bras enferm.** 2023;76(1):E20220075.
[HTTPS://DOI.ORG/10.1590/0034-7167-2022-0075PT](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0075PT)

Lopes, K. C. S. P., Santos, W. L. Transtorno de ansiedade. **Rev Inic Cient Ext;** 1(1): 45-50. 2018.

Lopes, R. L. B.; Ribeiro, L. C.; Oliveira, D. M de. A saúde promovida por redes sociais e comunitárias de mulheres de baixa renda. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 39, n. 7 [Acessado 24 Outubro 2024], e00218022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT218022>>. ISSN 1678-4464.
<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT218022>.

Maia, J. K.; Lima, R. C.; Mota, N. P.; Maia, J. C.; Galvão, M. T, Aquino, P. S. Determinantes sociais de saúde associados à reinternação hospitalar de pessoas com HIV. **Acta Paul Enferm.** 2023;36:eAPE017332. doi <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO017332>

MangolinI, V. I.; et al. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Rev Med (São Paulo).** 2019 nov.-dez.;98(6):415-22. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422>

Martins, A. L. J et al. A Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como estratégia para equidade em saúde e territórios sustentáveis e saudáveis. **Saúde em Debate** [online]. 2024, v. 48, n. spe1 [Acessado 25 Outubro 2024], e8828. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2358-28982024E18828P>>. Epub 30 Set 2024. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E18828P>.

Mattioni, F. C.; Rocha, C. M. F. Promoção da saúde na atenção primária: efeitos e limitações em tempos de neoliberalismo conservador. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. 2023;28(8):2173–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05752023>

McPherson, C. M.; McGibbon, E. A et. Addressing the determinants of child mental health: intersectionality as a guide to primary health care renewal. **Diário: Pode. J. Nurs. Res.** - Volume 42, Edição 3, pp. 50-64. 2010

Najman, J. M.; Aird, R.; Bor, W.; O'Callaghan, M.; Williams GM.; Shuttlewood, G. J. The generational transmission of socioeconomic inequalities in child cognitive

development and emotional health. **Soc Sci Med.** 2004;58(6):1147-58. DOI: 10.1016/S0277-9536(03)00286-7

Nakamura, E.; Barbarini, T. Comportamentos infantis problemáticos, perturbadores e não conformes: conceitos e demandas de cuidado relacionados à agitação em crianças em Santos e Campinas, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 12-26, 2019.

Nayak, S. S.; Carpenito, T.; Zamechek, L.; Roper, K.; Méndez-Peñate, L.; Arty, M.; Moulin, C.; Miranda, D.; Molnar, B. E. **Jornal: Community Ment Health J** - Volume 58, Edição 6, pp. 1191-1206. 2022.

Nicola G.; Klein, J. D. Mental health and non-communicable diseases: narrativa review. Journal Article. Pediatric Medicine. 2021. 2617-5428.

Occhiuzzo, A. R. S.; Lemos, M. S. de.; Silva, M. de F. de O. C. Concepções sobre saúde mental infantojuvenil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 67-82, jun. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 abr. 2023.

Organização das Nações Unidas. **17 Objetivos para transformar nosso mundo**. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/>. Acesso em 10 de agosto de 2019.

Paiva, E. D.; et al. Child behavior during the social distancing in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2021, v. 74, n. Suppl 1 [Acessado 15 Abril 2023], e20200762. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0762>>. Epub 14 Abr 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0762>.

Pedrosa, N. C. C. E.; Oliveira, C. A.; Côrtes, M. I. T.; Silva, R. A.; Bittencourt, M. N.; Silva, J. V. Social determinants of health that allow children's mental suffering on the franco-brazilian border. **Rev Bras Enferm.** 2022;75(Suppl 3):e20200295. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0295>

Pereira, T. C.; Lima, E. M.; Lima, R. L. F. C.; Salles-Costa, R., Palmeira, P. A. Insegurança alimentar, gênero e raça/cor: um estudo no semiárido nordestino. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2024/Jul). [Citado em 23/10/2024]. **Está disponível em:** <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/inseguranca-alimentar-genero-e-racacor-um-estudo-no-semiarido-nordestino/19326>

Pessoto, U. C.; Ribeiro, E. A. W.; Guimarães, R. B. O papel do Estado nas políticas públicas de saúde: um panorama sobre o debate do conceito do Estado e o caso brasileiro. **Saúde e Sociedade**, 24(1), 9-22. 2015.

Pierce, M.; Abel, K. M.; Muwonge, J. Jr.; Wicks, S.; Nevriana, A.; Hope, H.; Dalman, C.; Kosidou, K. Prevalence of parental mental illness and association with socioeconomic adversity among children in Sweden between 2006 and 2016: a population-based cohort study. **Lancet Public Health.** 2020 Nov;5(11):e583-e591. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30202-4. PMID: 33120044.

Pintér, L.; Kok, M.; Almassy, D. Measuring progress in achieving the Sustainable Development Goals. In: Kanie, N.; Biermann, F, editores. **Governing through Goals: Sustainable Development Goals as Governance Innovation**. Cambridge, MA: MIT Press; 2017. p. 99-132.

Sameroff, A. J. **Environmental risk factors in infancy**. Pediatrics. 1998;102(5 Suppl E):1287-92

Santos, E. L. dos. Tecnologias sociais: um novo modo de fazer e pensar é possível. Tue, 25 Jun 2024 in **Extraprensa - Cultura e Comunicação na América-Latina**

Sarreta, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9. Available from SciELO Books.

Silva, J. P.; Gonçalves, M. F. C.; Andrade, L. S.; Monteiro, E. M. L. M.; Silva, M. A. I. Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 39:e2017-0237, 2018.

Silva, J. S. et al. Os determinantes sociais do sofrimento mental infantil. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 164-169, 2020.

Silva, M. E. B.; Anúnciação, D.; Trad, L. A. B. Violência e vulnerabilização: o cotidiano de jovens negros e negras em periferias de duas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 29(3), e04402023. 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04402023>

Silva, A.B.; Melo, H.M.A.; Chagas, B.L.S.; Borba, A.K.O.T.; Melo, D.A.P. Determinantes Sociais da Saúde para Pessoas Idosas em Situação de Rua: uma revisão de escopo. **Cien Saude Colet.** 2024

Singh, T. K.; Fashola, B.; Duffy, D.; Courtemanche, D.; Looock, C. A. A cirurgia pediátrica e a sociedade como os profissionais de saúde mudam a sua prática para acomodar famílias vulneráveis? **Diário: J. Invest. Med.** - Volume 66, Edição 1, pp. 216. 2018

Souza, J. A de Pontes.; Sobrinho, R. S. M.; Herran, V. C. H. Ressignificando os conceitos de criança e infância. **Revista Amazônida**, 2027, Ano 02, Nº 03, p. 113-129 (ISSN: 2527-0141)

Souza, A. S. R.; Amorim, M. M. R. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. 2021. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 21(1), S253- S256. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/R7MkrnCgdmyMpBcL7x77QZd/?lang=en#>. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100014>

Souza, A. C. A. A. de.; Pozzebon, M. Práticas e mecanismos de uma tecnologia social: proposição de um modelo a partir de uma experiência no semiárido. **Organizações & Sociedade**, 27(93), 231–254. 2020. <https://doi.org/10.1590/1984-9270934>

Spencer, A. E.; Baul, T. D.; Sikov, J.; Adams, W. G.; Tripodis, Y.; Buonocore, O.; Jellinek, M.; Michael Murphy, J.; Garg, A. The Relationship Between Social Risks and the Mental Health of School-Age Children in Primary Care. **Acad Pediatr**. 2020 Mar;20(2):208-215. doi: 10.1016/j.acap.2019.11.006. Epub 2019 Nov 18. PMID: 31751774; PMCID: PMC7036330.

Straub, R. O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. Porto Alegre: Artmed. 2014

Tanaka, O. Y.; Ribeiro, E. L. Mental health in primary care: ways to reach an integral care. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

Torres, K. R. B.de O. et al., Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300113, 2020.

United Nations Children's Fund 2020. **Covid-19: Considerations for Children and Adults with Disabilities**. Unicef for every children, 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/disabilities/#mainnav>
» <https://www.unicef.org/disabilities/#mainnav>

World Health Organization (WHO). **Statement on the second meeting of the International Health Regulations** (2005). Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Apr 16]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
» [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

World Health Organization (WHO). **Promoting Mental Health**. Geneva: WHO Press. 2005.

World Health Organization (WHO). **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. Geneva: WHO; 2010 [cited 2022 Nov 21]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO

ANEXO A – Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	1
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	5
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	12
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	Click here to enter text.
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	23
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	23
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	24
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	25
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	23
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	26
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	26
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	Click here to enter text.
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	26



SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	27
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	29
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see Item 12).	Click here to enter text.
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	28
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	31
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	36
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	40
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	41
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	Click here to enter text.

JBIC = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where sources of evidence (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with information sources (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for Items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467-473. doi:10.7326/M18-0850

