Revisão de Escopo

Metodologias e limitações da avaliação econômica de saúde mental infantojuvenil: uma revisão de escopo

Methodologies and limitations in the economic evaluation of child and adolescent mental health: a scoping review

Metodologías y limitaciones de la evaluación económica de la salud mental infantil y adolescente: una revisión exploratoria

Nathalia Nakano Telles
nnakanot@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-9176-887X
Lucas Siqueira dos Santos
https://orcid.org/0000-0001-5142-6931
Danillo Handerson Garcia Rodrigues
https://orcid.org/0000-0001-7656-9402
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira
https://orcid.org/0000-0002-1069-8700

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 e-14495 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepción: 22 Noviembre 2025
Aprobación: 08 Enero 2026

Resumo: **Objetivo:** mapear as metodologias e limitações apresentadas nos estudos de avaliação econômica sobre saúde mental infantojuvenil em ambientes hospitalares e serviços comunitários de saúde mental. **Método:** revisão de escopo, seguindo as diretrizes do Joanna Briggs Institute. **Resultados:** foram consultadas 13 fontes de informação, sem restrição de idioma ou tempo. A amostra foi composta por 44 estudos. Observou-se crescimento das publicações na última década e equilíbrio entre avaliações econômicas completas e parciais, predominando estudos do Norte global. Estudos apenas com crianças foram minoria. Sobre as limitações, destacam-se as amostras reduzidas, ausência de custos indiretos, alta taxa de desistência dos participantes. **Conclusões:** As avaliações econômicas parciais apresentaram menor contemplação de itens do *CHEERS 2022*. As avaliações econômicas sobre saúde mental infantojuvenil ainda apresentam questões metodológicas e limitações comuns que podem ser superadas, proporcionando dados robustos que auxiliem os tomadores de decisão na alocação de recursos.
Palavras-chave: Saúde mental, Economia e organizações de saúde, Criança, Adolescente.

Abstract: **Objective:** to map the methodologies and limitations reported in economic evaluation studies on child and adolescent mental health in hospital settings and community mental health services. **Method:** a scoping review conducted in accordance with the Joanna Briggs Institute guidelines. **Results:** thirteen information sources were consulted, with no restrictions on language or time. The sample comprised 44 studies. An increase in publications was observed over the last decade, along with a balance between full and partial economic evaluations, with a predominance of studies from the Global North. Studies including only children were a minority. Regarding limitations, small sample sizes, the absence of indirect costs, and high participant dropout rates were highlighted. **Conclusions:** partial economic evaluations showed lower compliance with CHEERS 2022 items. Economic evaluations on child and adolescent mental health

PREVIEW VERSION

still present methodological issues and common limitations that can be overcome, providing robust data to support decision-makers in resource allocation.
Keywords: Mental health, Health Economics and organizations, Child, Adolescent.
.

Resumen: **Objetivo:** mapear las metodologías y limitaciones presentadas en estudios de evaluación económica sobre la salud mental infantojuvenil en entornos hospitalarios y servicios comunitarios de salud mental. **Método:** revisión de alcance, siguiendo las directrices del Joanna Briggs Institute. **Resultados:** se consultaron 13 fuentes de información, sin restricción de idioma ni período temporal. La muestra estuvo compuesta por 44 estudios. Se observó un aumento de las publicaciones en la última década y un equilibrio entre evaluaciones económicas completas y parciales, con predominio de estudios del Norte global. Los estudios realizados exclusivamente con niños fueron minoritarios. En cuanto a las limitaciones, se destacaron tamaños muestrales reducidos, ausencia de costos indirectos y alta tasa de abandono de los participantes. **Conclusiones:** las evaluaciones económicas parciales presentaron menor cumplimiento de los ítems del CHEERS 2022. Las evaluaciones económicas sobre salud mental infantojuvenil aún presentan cuestiones metodológicas y limitaciones comunes que pueden superarse, proporcionando datos robustos que apoyen a los responsables de la toma de decisiones en la asignación de recursos.
Palabras clave: Salud mental, Economía y organizaciones para la atención de la salud, Niños, Adolescentes..

PREVIEW VERSION

INTRODUÇÃO

Estima-se que 1,1 bilhão de pessoas apresentam algum transtorno mental ou transtorno relacionado ao uso de substâncias no mundo e que os países de baixa e média renda, como o Brasil, apresentam maior carga por estas doenças.[1] Os transtornos mentais continuam crescendo e causam impactos significativos na saúde, que geram consequências sociais, de direitos humanos e econômicos em todos os países do mundo.[2]

No Brasil, o direito à saúde às crianças e adolescentes é assegurado tanto pela Lei nº 8080/90, como pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.[3] As crianças e adolescentes com questões de saúde mental podem recorrer ao Sistema Único de Saúde, no qual a Rede de Atenção Psicossocial[4] dispõe de diversos serviços para as diferentes necessidades de saúde para esta população.

As estratégias de cuidado em saúde mental infantojuvenil podem ser várias e realizadas em diferentes contextos, como hospitais, ambulatórios, serviços comunitários de saúde mental e consultórios, mas para que os tomadores de decisão, seja no âmbito público ou particular, adiram a tais estratégias, torna-se relevante que estas sejam avaliadas tanto em relação ao seu custo quanto em relação ao custo e desfecho. Para este fim, a economia em saúde por meio das avaliações econômicas apresenta papel fundamental. Através das avaliações econômicas incompletas, consegue-se apresentar os custos das estratégias de saúde e através das avaliações econômicas completas, consegue-se correlacionar os desfechos e custos, apontando se uma estratégia de saúde compensa mais que outra apesar de ser mais cara, por exemplo.[5]

Em um esforço para obter o melhor valor dos recursos alocados à prestação de serviços, tratamentos farmacológicos e outras intervenções, tem havido crescentes apelos por avaliações econômicas. Uma razão para esse crescente interesse é o reconhecimento do alto custo de muitos problemas de saúde mental na infância e adolescência, principalmente a longo prazo.[6-9]

Considerando que o adoecimento mental nos períodos da infância e da adolescência tende a perdurar na vida adulta e que este adoecimento traz prejuízos longínquos[10], com consequências em diversos âmbitos da vida, faz-se necessário realizar estudos que busquem as intervenções com melhores resultados para o cuidado desta população. Para isso, os estudos de avaliação econômica devem ter bom rigor metodológico e resultados robustos, possibilitando que os tomadores de decisão optem pelas melhores intervenções disponíveis. Tendo estes dados, será possível orientar futuras

PREVIEW VERSION

avaliações econômicas no campo de modo a disponibilizar resultados relevantes para a literatura e comunidade científicas.

Sendo assim, o objetivo desta revisão é mapear como são as metodologias e limitações apresentadas nos estudos de avaliação econômica sobre saúde mental infantojuvenil, tanto em ambientes hospitalares quanto em serviços comunitários de saúde mental.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, conforme as diretrizes metodológicas do JBI[11] e é apresentada de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).*[12] O protocolo desta revisão foi registrado no *Open Science Framework [inserir após aprovação]*. Optou-se por uma revisão de escopo por buscar um olhar amplo sobre o que foi publicado sobre o tema até o momento. As revisões de pesquisa são mais amplas que as revisões sistemáticas, mas ainda seguem métodos sistemáticos e transparentes na sua elaboração.[13] Uma busca preliminar foi realizada em bases de dados, como OSF, Cochrane e Prospero, a fim de verificar se alguma revisão com a mesma proposta já havia sido feita ou estava em andamento e certificou-se sobre o ineditismo deste estudo.

Definiu-se como pergunta de pesquisa desta revisão elaborada com o recurso da estratégia PCC [sendo a população (P) crianças e adolescentes, o conceito (C) avaliações econômicas em saúde mental infantojuvenil e o contexto (C) serviços hospitalares e serviços comunitários de saúde mental]: "como são os estudos de avaliação econômica sobre saúde mental de crianças e adolescentes já publicados realizados em serviços hospitalares e/ou serviços comunitários de saúde mental?". Como critério de inclusão, foram selecionados os estudos primários realizados em pelo menos um dos contextos; foram consideradas avaliações econômicas completas e parciais; e foram considerados estudos nos quais a população de interesse tivesse de 0 a 19 anos, seguindo a definição de infância e adolescência proposta pela Organização Mundial da Saúde.[10] Foram excluídos estudos que abrangiam maiores de 19 anos na amostra e os que focaram em outras condições, além das de saúde mental. Não houve delimitações temporal e de língua.

Com base na estratégia PCC, os descritores "economia da saúde", "adolescente", "criança", "hospital", "serviço comunitário de saúde mental" e suas variações foram selecionados conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading* (MeSH) para elaboração do esquema de busca, com o auxílio e combinação dos operadores booleanos AND e OR. No material suplementar 1 apresenta os esquemas de busca utilizados em cada base de dados. As buscas foram realizadas em outubro de 2024 nas bases de dados *PubMed, CINAHL, Embase, Web of Science, Cochrane Library, Biblioteca Virtual em Saúde, PsycInfo, Scopus e nos bancos de literatura*

PREVIEW VERSION

cinzenta ProQuest Dissertations and Theses, Cybertesis, BDTD, NLTD e Google Scholar.

Todos os estudos recuperados foram exportados para o *software Rayyan®*, no qual foram retirados os documentos duplicados e então, a primeira etapa de seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes a partir de título e resumo. Em seguida, os estudos foram lidos na íntegra por dois revisores independentes e selecionados para a extração de dados. Todas as divergências sobre inclusão ou exclusão dos estudos foram solucionadas por apoio de uma terceira revisora. Os resultados da seleção estão apresentados em fluxograma *PRISMA-SCr.*[12]

Na etapa de extração de dados, dois revisores independentes fizeram a extração das informações de interesse para esta revisão. Os dados extraídos referem-se a dados bibliográficos dos estudos, a saber: título do estudo, autoria, tipo de publicação, ano de publicação, idioma e país do estudo e informações que respondam à pergunta desta revisão: objetivo(s) do estudo, desenho do estudo, abrangência de idade dos participantes, tipo de avaliação econômica realizada, método de coleta, método de análise dos dados, período de coleta, contexto de coleta, tamanho da amostra, tecnologias de saúde comparadas, variáveis analisadas no estudo e limitações do estudo. Buscando mapear as dificuldades metodológicas apresentadas nos estudos publicados, escolheu-se utilizar o *Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards 2022 - CHEERS 2022*[14], que por mais que seja um *checklist* e não seja propriamente uma ferramenta de avaliação, serve como guia para os estudos de avaliação econômica ao direcionar quais itens são fundamentais para que um bom estudo no campo seja publicado e assim, torna-se parâmetro para que apresentemos as fragilidades existentes nos estudos que compõem a amostra desta revisão. Esta proposta já foi realizada por outros autores[15,16] e proporcionou análises interessantes sobre a produção no campo. A análise dos resultados levará em consideração que a maioria dos estudos foi publicada após o ano de 2022 e trará discussão sobre os novos tópicos da versão atualizada em relação à anterior.[17]

Com base nas diretrizes metodológicas do JBI para revisão de escopo[11], os achados desta revisão foram apresentados em formas tabular e gráfica, acompanhados de resumo narrativo. Os dados extraídos referentes aos textos estão apresentados em quadros e traduzidos livremente pelos autores. As avaliações dos estudos feitas com base no CHEERS 2022 estão em tabelas e com apresentação de porcentagem sobre cumprimento dos itens do checklist.

RESULTADOS

PREVIEW VERSION

No total, foram recuperados 4.456 estudos. Destes, 44 estudos foram incluídos na amostra desta revisão, sendo 40 estudos[8,18-27,29-45,47-52,54-56,58-61] provenientes das bases de dados e 4 estudos[28,46,53,57], de literatura cinzenta. Todas as etapas do processo de seleção podem ser observadas na Figura 1.

Figura 1 - Diagrama de fluxo do processo de seleção dos estudos, conforme PRISMA- ScR. São Paulo, SP, Brasil, 2025

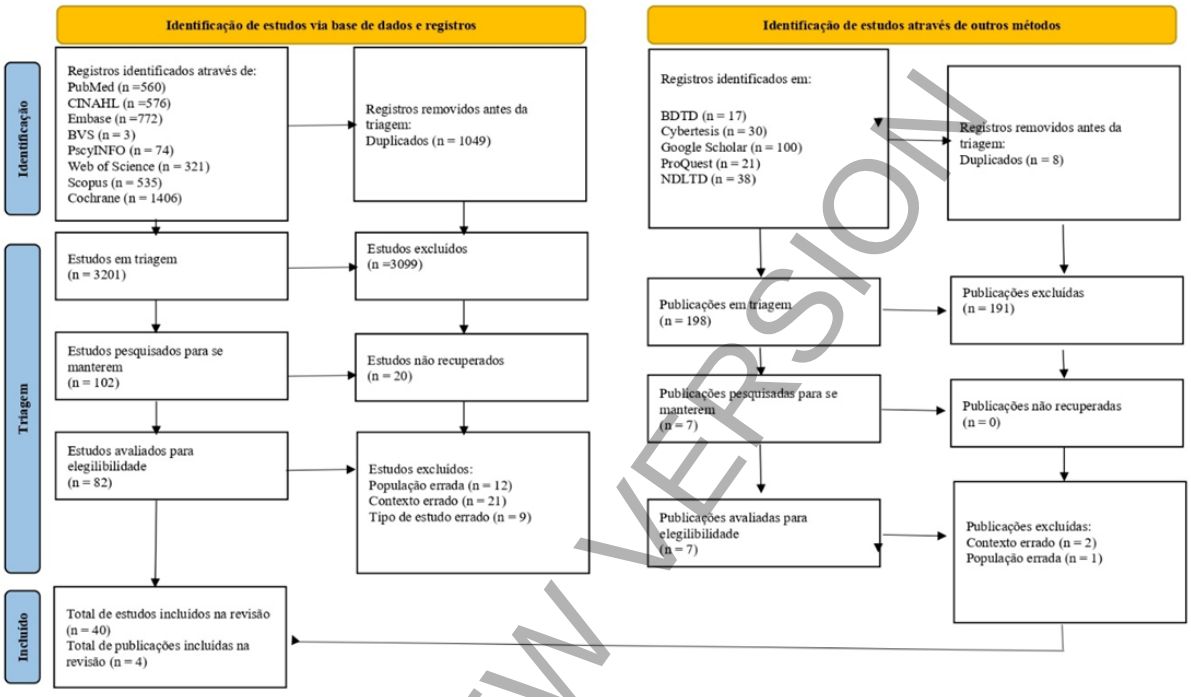

Figura 1

Diagrama de fluxo do processo de seleção dos estudos, conforme PRISMA- ScR. São Paulo, SP, Brasil, 2025

PREVIEW VERSION

O Quadro 2 apresenta a caracterização dos estudos. Quase todos os estudos da amostra são artigos publicados em periódicos (93,3%) e houve um aumento de publicações durante o tempo: no século XX, foram publicados 5 estudos (11,1%); de 2001 a 2010, foram publicados 11 estudos (24,4%) e na década seguinte, 17 estudos (38,6%). Em apenas 4 anos da década atual, de 2021 a 2024, foram publicados 11 estudos (24,4%). Os objetivos variaram, sendo que a maioria dos estudos comparativos buscou avaliar a relação entre intervenções terapêuticas (34%)[19-21,23,24,27,29,36,39,44,52,57,59-61], seguido pelos que objetivaram comparar modelos de cuidado (11,3%)[25,33-35,54] e comparação entre tratamentos medicamentosos (6,8%).[28,46,53]

Quadro 2 - Caracterização dos estudos que compõem a amostra por tipo de publicação, ano de publicação, país onde foi realizado o estudo e objetivos do estudo. São Paulo, SP, Brasil, 2025

Quadro 2

Caracterização dos estudos que compõem a amostra por tipo de publicação, ano de publicação, país onde foi realizado o estudo e objetivos do estudo. São Paulo, SP, Brasil, 2025

Autoria	Tipo	Ano	País
Bodden et al.[18]	Artigo	2008	Países Baixos
Boege et al.[19]	Artigo	2015	Alemanha
Boege et al.[20]	Artigo	2020	Alemanha
Bojke et al.[21]	Artigo	2024	Reino Unido
Butcher et al.[22]	Artigo	2020	Estados Unidos
Byford et al.[23]	Artigo	2007	Reino Unido
Byford et al.[24]	Artigo	2007	Reino Unido
Byford et al.[25]	Artigo	2021	Reino Unido e Irlanda
Chabra et al.[26]	Artigo	1999	Estados Unidos
Chatterton et al.[27]	Artigo	2019	Austrália
Chen et al.[28]	Artigo	2024	China
Cottrell et al.[29]	Relatório de pesquisa	2018	Reino Unido
Feenstra et al.[30]	Artigo	2012	Países Baixos
Ferro et al.[31]	Artigo	2021	Canadá
Foster & Connor[32]	Artigo	2005	Estados Unidos
Freeborn et al.[33]	Artigo	1995	Estados Unidos
Gowers et al.[34]	Relatório de pesquisa	2010	Reino Unido
Green et al.[35]	Artigo	2007	Reino Unido
Green et al.[36]	Artigo	2011	Reino Unido
Guo et al.[37]	Artigo	2019	China
Guo et al.[38]	Artigo	2021	Estados Unidos

PREVIEW VERSION

Hollis et al.[39]	Artigo	2023	Reino Unido
Jacobs et al.[40]	Artigo	2019	Canadá
King et al.[41]	Artigo	2000	Estados Unidos
Knapp et al.[42]	Artigo	1999	Reino Unido
Larson et al.[43]	Artigo	2004	Estados Unidos
Lenhard et al.[44]	Artigo	2017	Suécia
Lund et al.[45]	Artigo	2009	África do Sul
Maia et al.[46]	Artigo	2016	Brasil
Male et al.[47]	Artigo	2023	Reino Unido
Margolis & Petti[48]	Artigo	1994	Estados Unidos
McCrone et al.[49]	Artigo	2013	Reino Unido
McNicholas et al.[50]	Artigo	2020	Irlanda
Mora et al.[51]	Artigo	2023	Espanha
Muntz et al.[52]	Artigo	2004	Reino Unido
Nur et al.[53]	Artigo	2019	Indonésia
Ougrin et al.[54]	Artigo	2018	Reino Unido
Romeo et al.[55]	Artigo	2006	Reino Unido
Sheidow et al.[56]	Artigo	2004	Estados Unidos
Thomas et al.[57]	Artigo	2017	Estados Unidos
Torio et al.[58]	Artigo	2015	Estados Unidos
Vermeulen et al.[59]	Artigo	2016	Países Baixos
Wang et al.[60]	Artigo	2022	Reino Unido
Wright et al.[61]	Relatório de pesquisa	2022	Reino Unido
Ziebold et al.[8]	Artigo	2022	Brasil

PREVIEW VERSION

No Quadro 3, observa-se que os estudos ficaram bastante equiparados quanto ao tipo de avaliação econômica: foram 21 estudos de avaliações econômicas parciais (análise de custos e análise de custos da doença) e 23 estudos de avaliações econômicas completas (análise de custo-efetividade; análise de custo-utilidade; análise de custo-benefício; e análise de custo-eficácia). Além dos serviços de saúde, os estudos também utilizaram dados de outros setores de cuidado da infância e adolescência, como escolas[8,40,60,61] e assistência social.[8,60,61] Quanto à idade dos participantes, observa-se predomínio dos estudos que buscaram avaliar crianças e adolescentes (57,8%), mas iniciando a abrangência de idade no final da infância, seguido pelos estudos apenas com adolescentes (33,3%). Somente 3 estudos (6,6%) investigaram apenas crianças. O tamanho das amostras variou de 10 participantes a mais de um milhão de registros analisados.

As limitações apresentadas pelos estudos (veja material suplementar 2) dizem respeito principalmente à possibilidade de generalização dos resultados encontrados por conta da localização ou contexto em que foram feitos ou da forma que a amostra foi selecionada.[8,20,23,25,27,30,32-34,36,37,41,43,48,50,55,57-59,61] A amostra pequena também foi bastante apontada.[8,19,24,31,42,44,46,48,52,53,59] Não ter considerado custos indiretos também foi mencionada por diversos estudos[26-28,30,31,37,38,42,44,49,50] e as limitações dos questionários e instrumentos utilizados nas coletas de dados.[8,21,44] A fragilidade dos resultados obtidos em períodos curtos de seguimento foi outra limitação bastante comum nos estudos[19,20,23,30,44,54,56,57,59,60], assim como as altas taxas de desistência dos participantes durante o estudo.[25,29,34,35,59] Utilizar dados autorreferidos, fosse pelos pais ou pelos usuários[8,27,29,33,39,42,54], e utilizar dados de prontuários[25,50] foram apontados como possível indutor de viés. Por fim, a escolha de desenho transversal também foi apontada como limitação[8,37,38], já que impossibilita estabelecimento de causalidade entre variáveis.

PREVIEW VERSION

Quadro 3

Apresentação de informações metodológicas do estudo (tipo de avaliação econômica, contexto do estudo, desenho do estudo, idade dos participantes e tamanho da amostra). São Paulo, SP, Brasil, 2025

Autoria	Tipo de Avaliação econômica	Contexto do estudo	Desenho do estudo	Idade dos participantes (em anos)	Tamanho da amostra (participantes)
Bodden et al.[18]	ACD	SCSM	ERC	8-18	159
Boege et al.[19]	ACE	Hospital	ERC	5-17	100
Boege et al.[20]	AC	Hospital	Estudo observacional com análise retrospectiva de dados	8-17	58
Bojke et al.[21]	ACE; ACU	SCSM	ACE e ACU utilizando modelo de estado quasi-Markov	11-17	832
Butcher et al.[22]	AC	Hospital	AC	0-18	2.524
Byford et al.[23]	ACE; ACU	SCSM	ERC com AE	11-17	208
Byford et al.[24]	ACE	SCSM	ERC com componente de AE	12-18	167
Byford et al.[25]	ACE	SCSM	Estudo observacional de vigilância	8-17	298
Chabra et al.[26]	ACD	Hospital	Estudo epidemiológico descritivo de base populacional	10-19	27.595 internações
Chatterton et al.[27]	ACE	Hospital	ERC com AE	7-17	281
Chen et al.[28]	ACE;ACU	Hospital	ACE	Até 16	144

PREVIEW VERSION

Cottrell et al.[29]	ACE	SCSM	ERC com AE	11-17	832
Feenstra et al.[30]	ACD	SCSM	Estudo observacional com ACD	14-19	131
Ferro et al.[31]	AC	Hospital	Estudo transversal com AE	8-17	75
Foster & Connor[32]	AC	SCSM	Estudo quasi-experimental	6-17	431
Freeborn et al.[33]	AC	SCSM; Hospital; Ambulatório	Estudo observacional de coorte com AC	12-18	5.800
Gowers et al.[34]	ACE	SCSM	ERC com AE	12-18	167
Green et al.[35]	AC	Hospital	Estudo prospectivo de coorte com AE	Até 18	404
Green et al.[36]	ACE	SCSM	ERC com ACE	12-17	366
Guo et al.[37]	AC	Hospital	Estudo transversal	9-17	488
Guo et al.[38]	AC	Hospital; Ambulatório	Estudo retrospectivo transversal	2-17	75.652
Hollis et al.[39]	ACE	SCSM	ERC	9-17	224
Jacobs et al.[40]	AC	SCSM; Hospital; Escola	Estudo de AE	12-17	27.169
King et al.[41]	AC	SCSM; Ambulatório	Estudo prospectivo, quase-experimental, longitudinal	12-17	428
Knapp et al.[42]	AC	SCSM; Hospital	Estudo piloto com desenho transversal	4-10	10

PREVIEW VERSION

Larson et al.[43]	AC	SCSM; Hospital; Ambulatório	Análise retrospectiva de dados	2-19	272.468
Lenhard et al.[44]	ACE; ACU	SCSM	ERC	12-17	67
Lund et al.[45]	AC	SCSM; Hospital; Ambulatório	AE com estudo de modelagem	Até 19	43.170
Maia et al.[46]	ACU	Hospital	ERC	Até 18	129
Male et al.[47]	AC	SCSM; Hospital	Estudo observacional retrospectivo de coorte com AE	1-16	488
Margolis & Petti[48]	ACB	SCSM; Hospital	Análise de simulação retrospectiva	4-18	22
McCrone et al.[49]	ACE	SCSM; Hospital	Modelo econômico baseado em árvore de decisão	Até 18	Não especificada
McNicholas et al.[50]	AC	Hospital	AC retrospectiva	6-17	297
Mora et al.[51]	AC	SCSM; Hospital; APS	AC utilizando dados administrativos longitudinais e modelagem econométrica	6-19	1.101.215
Muntz et al.[52]	ACE	SCSM	EPC	2-10	42
Nur et al.[53]	ACE	Hospital	ACE	12-18	149
Ougrin et al.[54]	ACE	SCSM; Hospital	ERC	Até 18	108
Romeo et al.[55]	AC	SCSM	Estudo observacional	3-8	80

PREVIEW VERSION

Sheidow et al.[56]	ACE	SCSM	ERC	10-17	115
Thomas et al.[57]	ACEf	Hospital	Estudo pré e pós transversal	Até 18	494
Torio et al.[58]	AC	Hospital; Urgência e emergência	Análise descritiva	1-17	321.380 internações, 1.105.744 consultas na emergência e 238
Vermeulen et al.[59]	ACE	SCSM	ERC com ACE conduzida junto ao ensaio	12-18	116
Wang et al.[60]	ACU	SCSM; serviços voluntários; serviços de bem estar em escolas; serviços de bem estar infantojuvenil na Universidade	ERC	7-16	268
Wright et al.[61]	ACU	SCSM; serviços voluntários; serviços de bem estar em escolas; serviços de bem estar infantojuvenil na Universidade	ERC pragmático, multicêntrico	7-16	246
Ziebold et al.[8]	AC	SCSM; Escola; APS; AS	Estudo prospectivo longitudinal de coorte	10-18	1.400

Legenda: AC - Análise de custo; ACB - Análise de custo-benefício; ACD - Análise de custo da doença; ACE - Análise de custo-efetividade; ACEf - Análise de custo-eficácia; ACU - Análise de custo-utilidade; AE – Avaliação econômica; APS – Atenção primária

PREVIEW VERSION

à saúde; AS – Assistência social; EPC - Ensaio Pragmático Controlado; ERC - Ensaio Randomizado Controlado; SCSM - Serviço comunitário de saúde mental.

Na Tabela 1, a amostra total variou de 9 a 26 pontos, com média de 17,3 pontos. Os estudos de avaliação econômica completa apresentaram maior pontuação na média por terem, ao menos, dois itens a mais para pontuar (20,8 pontos) e variação de 16 a 26 pontos. Porém, mesmo com a possibilidade de até três itens não serem pontuáveis para avaliações econômicas parciais, a média ficou bem abaixo, com 13,7 pontos e variação de 9 a 18 pontos.

Os itens novos adicionados ao CHEERS 2022 em relação à sua versão anterior foram os com as pontuações mais baixas, tendo inclusive nenhum estudo com o plano de avaliação econômica em saúde disponibilizado no texto. Os itens que buscam incentivar a participação dos pacientes e outras pessoas afetadas pelo estudo também apresentaram pouquíssimos pontos. Como dito na metodologia, esperava-se que houvesse essa disparidade já que os estudos foram realizados todos após a atualização do *checklist.* Observa-se diferenças significativas (maiores que 20%) entre as avaliações completas e parciais quanto ao título, resumo, perspectiva adotada, taxa de desconto, moeda, apresentação do modelo, análises e suposições, caracterização das incertezas, parâmetros do estudo, fonte de financiamento e conflito de interesses.

PREVIEW VERSION

Tabela 1

Itens do *checklist* CHEERS 2022 e o cumprimento integral sugerido pelo instrumento em porcentagem pela amostra total dos estudos, estudos de avaliação econômica completa e estudos de avaliação econômica parcial. São Paulo, SP, Brasil, 2025

Item do checklist	*Amostra total (n = 44)*	*Estudos de avaliação econômica completa (n = 23)*	*Estudos de avaliação econômica parcial (n = 21)*
TÍTULO	66,7	91,3	38,1
RESUMO	84,4	95,7	76,0
Contexto e objetivos	97,8	100,0	100
Plano de avaliação econômica em saúde	0,0	0,0	0,0
População estudada	100,0	100,0	100,0
Contexto e localização	100,0	100,0	100,0
*Comparadores**	85,0	100,0	66,7
Perspectiva	73,3	100,0	47,6
Horizonte temporal	100,0	100,0	100,0
Taxa de desconto	62,2	78,3	47,6
*Seleção dos desfechos***	100,0	100,0	N/A
*Valoração dos desfechos***	100,0	100,0	N/A
Medição e valoração dos recursos e custos	95,6	95,7	95,2
Moeda, data de preço e conversão	62,2	82,6	42,9
Justificativa e descrição do modelo	11,1	17,4	4,8
Análises e suposições	77,8	95,7	57,1
Caracterização da heterogeneidade	17,8	17,4	19,0
Caracterização da distribuição dos efeitos	8,9	17,4	0,0
Caracterização das incertezas	77,8	100,0	57,1
Abordagem para aproximação dos pacientes e outros afetados pelo estudo	4,4	8,7	0,0
Parâmetros do estudo	86,7	95,7	76,2
Resumo dos principais resultados	100,0	100,0	100,0
Efeitos da incerteza	68,9	87,0	50,0
Efeito da aproximação com pacientes e outros afetados pelo estudo	4,4	8,7	0,0
Resultados do estudo, limitações, generalização e conhecimento atual	100,0	100,0	100,0
Fonte de financiamento	86,7	95,7	81,0
Conflito de interesses	77,8	91,3	66,7

DISCUSSÃO

PREVIEW VERSION

Esta revisão trouxe diversos pontos interessantes para que o objetivo de mapear como são as metodologias e limitações de estudos de avaliação econômica sobre saúde mental infantojuvenil seja cumprido. Primeiramente, chama a atenção que quase todos os estudos sejam artigos. As pesquisas de avaliações econômicas precisam de um desenho metodológico robusto, dados precisos, boas análises de custo-desfecho e resultados reproduzíveis. A predominância de artigos científicos pode indicar uma lacuna na produção de outros tipos de materiais técnicos, como relatórios de políticas públicas, diretrizes governamentais ou documentos intersetoriais. Essa concentração pode acabar limitando a aplicação prática desses estudos, em especial, na elaboração e gestão de políticas em saúde mental voltadas à saúde mental de crianças e adolescentes, principalmente pela dificuldade em traduzir o conhecimento produzido nos artigos em políticas públicas.[62,63]

Estudos como os de Patel e colaboradores[64] e Kieling e colaboradores[65] reforçam a importância da temática ao enfatizar que os transtornos mentais iniciados na infância e adolescência tendem a persistir ao longo da vida, afetando negativamente o desenvolvimento educacional, laboral e a qualidade de vida desses indivíduos. Isso nos leva a compreender que, mais do que mapear os custos, é fundamental identificar e implementar intervenções custo-efetivas/custo-benéficas/custo-utilitárias desde cedo. Knapp e colaboradores[66] chamam a atenção para o fato de que a ausência de investimentos adequados, ou a má alocação de recursos, pode ocasionar consequências profundas não apenas para os indivíduos afetados, mas também para suas famílias e para a sociedade como um todo.

Esses estudos demonstram que o crescente volume de publicações na área nos últimos anos aponta não somente para o elevado interesse pelo tema, mas também para sua urgência em incluir a saúde mental infantojuvenil nas prioridades das políticas públicas e nos processos de alocação de recursos.[64-66]

Nascimento e colaboradores[67] afirmam que ainda existe a predominância da abordagem medicamentosa e em alguns casos, os autores chamam a atenção para o uso excessivo e isolado de psicofármacos, muitas vezes sem a devida elaboração de um plano terapêutico, o que levanta questões éticas e clínicas preocupantes. Os autores destacam, ainda, a escassez de estudos sobre os efeitos do uso prolongado desses medicamentos, alertando que a introdução precoce de psicofármacos pode mascarar sintomas e comprometer o desenvolvimento futuro dos pacientes, como apontado anteriormente.

Fazel e colaboradores[68] contribuem para esse debate ao afirmar que o cuidado não deve se limitar a uma lógica exclusivamente biomédica. Eles ressaltaram em seu estudo a importância de outros setores, como

PREVIEW VERSION

a educação e a assistência social, na identificação precoce e no acompanhamento de crianças em sofrimento psíquico. A proximidade cotidiana que professores, educadores e assistentes sociais mantêm com crianças e adolescentes os posiciona como agentes estratégicos na detecção de sinais iniciais de sofrimento psíquico, permitindo intervenções mais precoces e efetivas.

Além disso, Francischini e Fernandes[69] destacam que pesquisas envolvendo crianças e adolescentes como participantes enfrentam desafios singulares e significativos no campo da ética em pesquisa. Um dos principais desafios é a concepção tradicional da infância, que associa competência à idade cronológica, desconsiderando a capacidade de expressão, compreensão e participação ativa das crianças. As autoras afirmam que essa visão acaba comprometendo a forma como os Comitês de Ética e Pesquisa avaliam os projetos, pois grande parte deles acaba priorizando a autorização dos responsáveis e negligenciando o consentimento das próprias crianças. Todos esses fatores, acabam contribuindo para a diminuição da quantidade e qualidade de evidências robustas nesse campo de pesquisa.

Ademais, segundo García, Gattaz e Gattaz[70], é fundamental reconhecer a importância de títulos e resumos claros, porque geralmente essas são as partes mais lidas do artigo científico. A forma como eles são apresentados pode influenciar diretamente a decisão do leitor em seguir ou não com a leitura. Além disso, quando bem elaborados, eles facilitam o acesso ao conteúdo, podendo despertar o interesse do leitor e reforçar a credibilidade do trabalho. Da mesma forma, a escolha criteriosa das palavras-chave contribui para a busca rápida das informações e tem papel central na indexação nas bases de dados, atuando como uma das principais portas de acesso ao artigo.

Ribeiro e colaboradores[71] reforçaram a importância da transparência em relação à autoria e ao financiamento das pesquisas. A identificação correta dos pesquisadores e de suas instituições, assim como a explicitação das fontes de financiamento e de possíveis conflitos de interesse, não são apenas exigências formais, mas sinalizam compromisso ético e fortalecem a confiança nos resultados apresentados.

Essa exigência é corroborada por diretrizes internacionais, como as do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE)[72], que afirma que a confiança na ciência e a credibilidade dos artigos dependem da transparência na divulgação dos vínculos e atividades dos autores que possam influenciar o estudo. O fato é que o conflito de interesse pode afetar a confiança nos resultados, por isso é primordial a sua divulgação de forma clara. Dentre as questões mais comuns, se destacam as relações financeiras, como empregos e participações indiretas, assim como interesses pessoais e acadêmicos.

Drummond e colaboradores[5] destacam que os estudos de avaliação econômica precisam evidenciar os pontos primordiais para serem

PREVIEW VERSION

válidos e reprodutíveis. Incluindo a taxa de desconto, que ajusta os custos e benefícios ao valor atual, e a definição da moeda e do ano-base, que permitem a comparação com diferentes estudos. Também é essencial a utilização de métodos para analisar incertezas, como a análise de sensibilidade, para verificar se os resultados são confiáveis mesmo com mudanças nos dados. Se esses elementos não forem apresentados de forma robusta, o estudo torna-se frágil, dificultando a comparação entre intervenções e a escolha de prioridades.

Nesta revisão, compuseram a amostra estudos de avaliação econômica parcial e completa. Esse dado é interessante por mostrar que a avaliação econômica parcial ainda é muito relevante e necessária, visto que muitos dados somente sobre os custos das intervenções em saúde mental infantojuvenil ainda não estão claros na literatura.[73,74] O fato de alguns trabalhos da amostra também buscarem estudar outros contextos de circulação de crianças e adolescentes relembra que estes outros espaços compõem o cuidado desta população e a necessidade de crianças e adolescentes estarem em diversos espaços para que este cuidado seja efetivo.[75-77] Ainda ressalta-se que este olhar ampliado deve acontecer para crianças e adolescentes independentemente de terem ou não alguma questão em saúde mental.[78]

Em relação às limitações apresentadas, o pequeno tamanho da amostra foi a limitação mais comum entre os estudos. Uma maneira de superar essa dificuldade é usar algumas estratégias, como interação estatística ou foco na confiabilidade das medições que o pesquisador está coletando.[79] A perda de amostra durante o acompanhamento e a falta de dados são limitações recorrentes em estudos e bem conhecidas pelos pesquisadores; portanto, projetar o estudo com cuidado e treinar a equipe são algumas estratégias para evitar a perda de acompanhamento[80], além de pensar em formas e métodos diferentes para coleta com essa população, como pesquisas online, por exemplo.[81] Já a análise de sensibilidade é uma das estratégias para gerenciar dados ausentes na pesquisa.[82]

Visto que os custos indiretos são muito relevantes no cuidado às questões de saúde mental[83,84], não obtê-los em avaliações econômicas neste campo de fato são limitações a se considerar. A limitação sobre o uso de dados coletados com os pais e de dos prontuários foi apontado como possível viés, mas que podem ser superados ao utilizar-se de métodos que agregam informações de mais de um informante com auxílios de modelos estatísticos[85] e incluir a opinião das crianças e adolescentes.[86] A escolha de um desenho longitudinal para os estudos pode ser interessante a fim de capturar maiores nuances do tratamento, mas é compreensível a dificuldade de se realizá-lo quando

PREVIEW VERSION

a maioria das pesquisas têm prazos e limites de tempo curtos e que independem da vontade dos pesquisadores.[87]

Quanto aos itens do *checklist* CHEERS[14], observou-se que a não disponibilização do plano de avaliação econômica ainda é um ponto frágil dos estudos e que deve servir de norte para que esta área esteja cada vez mais de acordo com a ciência aberta e acessível a todos. A participação de pacientes e outras pessoas interessadas nos estudos também teve baixíssima adesão e faz-se importante, já que a ciência deve buscar seus problemas de pesquisa em situações reais e o envolvimento da comunidade é essencial para que os resultados possam ser implementados na realidade das pessoas com alta qualidade[88], além de enriquecer os estudos realizados.[89]

Como limitação desta revisão, houve a exclusão de outros contextos de cuidado de crianças e adolescentes, focando somente em serviços comunitários de saúde mental e hospitais. Recomenda-se que futuros estudos abranjam esses outros espaços de cuidado. Também se aponta para não haver sido realizado diferenças estatísticas entre os estudos incluídos na amostra por tipo de avaliação econômica (completa ou parcial) para verificar diferenças no cumprimento dos itens do CHEERS.

Por mais que este não fosse um objetivo desta revisão, seria interessante que estudos futuros pudessem observar se há correlação significativa entre alguns itens nos diferentes tipos de avaliação econômica. Por fim, o processo de análise dos materiais encontrados ficou limitado ao que os autores relataram em suas publicações, sendo condicionado aquilo que foi explicitamente relatado nos materiais, podendo, portanto, existir lacunas não informadas, por exemplo, na transparência a respeito do financiamento, possíveis conflitos de interesse, justificativa para escolhas metodológicas (taxa de desconto, definição de moeda e ano-base). Logo, existe o risco de gerar uma visão incompleta e até mesmo tendenciosa sobre a temática central.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos de avaliação econômica de saúde mental infantojuvenil apresentam contribuições relevantes para o cuidado desta população e fornecem informações importantes para os gestores e tomadores de decisão. No entanto, há algumas questões metodológicas e limitações que podem ser superadas para que dados mais robustos sejam elaborados. Entre elas, destacam-se a dificuldade em manter a população participante ao longo do estudo, o tamanho reduzido das amostras e a ausência de custos indiretos, evidenciando a necessidade de um maior rigor e inovação no desenvolvimento de pesquisas futuras.

Ter conhecimento de que a maior parte dos estudos vêm sendo publicada em países do Norte global, aponta para a necessidade de

PREVIEW VERSION

investimento de estudos em outras regiões do mundo para contemplar diferentes realidades. Observa-se a importância de avaliações econômicas parciais com informações mais completas para maior possibilidade de reprodutibilidade e robustez de dados para auxiliar na elaboração de avaliações econômicas completas. E ressalta-se a importância de realização de pesquisas com crianças a fim de avaliar estratégias de cuidado precocemente que podem proporcionar bons prognósticos.

Nesse contexto, o princípio da ciência aberta é fundamental, pois a produção de pesquisas acessíveis, transparentes e norteadas pelas necessidades reais da população do estudo não apenas consolidam e garantem a qualidade da pesquisa, mas também aumentam a relevância social dos resultados. Além disso, o investimento em metodologias mais robustas pode ajudar no desenvolvimento e fortalecimento de políticas públicas mais eficazes e equitativas, podendo impactar significativamente na prevenção e manejo de transtornos mentais desde as primeiras fases da vida.

Destaca-se também que as avaliações econômicas sobre saúde mental infantojuvenil devem abranger além do setor saúde, dialogando com a assistência social, educação e outros setores da sociedade, reconhecendo assim que o cuidado infantojuvenil é intersetorial, exigindo ações articuladas em rede.

Portanto, produzir avaliações econômicas de qualidade vai além do avanço científico. Cada dado gerado tem o potencial de se transformar em cuidado, em garantia de direitos e em políticas que realmente fazem diferença na vida de crianças e adolescentes que enfrentam o sofrimento psíquico.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2021: global health estimates. Geneva: WHO; 2025 [cited 2025 jul 20]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069.

2. Wyllie JM, Robb KA, Sandford D, Etherson ME, Belkadi N, O'Connor RC. Suicide-related stigma and its relationship with help-seeking, mental health, suicidality and grief: scoping review. BJPsych Open. [Internet]. 2025 [cited 2025 jul 20];11(2):e60. Available from: https://doi.org/10.1192/bjo.2024.857.

3. Marek F, Oexle N. Supportive and non-supportive social experiences following suicide loss: a qualitative study. BMC Public Health. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];24:e18545. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-024-18545-3.

4. Levi-Belz Y, Hamdan S. Shame, depression, and complicated grief among suicide-loss survivors: the moderating role of self-disclosure. Eur J Psychotraumatol. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];14(1):2182820. Available from: https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2182820.

5. Creuzé C, Lestienne L, Vieux M, Chalancon B, Poulet E, Leaune E. Lived experiences of suicide bereavement within families: a qualitative study. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];19(20):13070. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph192013070.

6. Oliveira LM, Faria HMC. O impacto psicossocial do suicídio nos familiares sobreviventes. Cadernos de Psicologia. [Internet]. 2019 [acesso em 20 jul 2025];8(1). Disponível em: https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2508.

7. Chen Y, Laitila A. Longitudinal changes in suicide bereavement experiences: a qualitative study of family members over 18 months after loss. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];20(4):3013. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph20043013.

8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 01/07/2024. Rio de Janeiro: IBGE; 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html.

10. Lavall E, Susin P, Reif KS, Santos HP, Schneider JF, Boni FG, et al. Experiences lived by family members of people who committed

PREVIEW VERSION

suicide: approach to biographic narratives. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2022 [acesso em 20 jul 2025];43:e20220228. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220228.

11. Sekowski M, Prigerson HG. Associations between symptoms of prolonged grief disorder and depression and suicidal ideation. Br J Clin Psychol. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];61(4):1211–8. Available from: https://doi.org/10.1111/bjc.12381.

12. Suija K, Rooväli L, Aksen M, Pisarev H, Uusküla A, Kiivet RA. Coping with suicide loss: a qualitative study in primary health care. Prim Health Care Res Dev. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];23:e41. Available from: https://doi.org/10.1017/S1463423622000263.

13. Zavrou R, Charalambous A, Papastavrou E, Koutroubas A, Karanikola M. Qualitative inquiry into the experience of suicide loss and coping strategies of suicide-bereaved parents. Int J Qual Stud Health Well-being. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];18(1):2265671. Available from: https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2265671.

14. Levi-Bel Y, Ben-Yaish T. Prolonged grief symptoms among suicide-loss survivors: the contribution of intrapersonal and interpersonal characteristics. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];19(17):10545. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph191710545.

15. Andriessen K, Logan N, Ball SA, De Goey T, Currier D, Krysinska K. Men's experiences of suicide bereavement: a qualitative study. Front Public Health. [Internet]. 2025 [cited 2025 jul 20];13:1613951. Available from: https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1613951.

16. Gomes ER, Constantinidis TC. Sentimentos e percepções do luto de sobreviventes ao suicídio de jovens. Psicol Ciênc Profissão. [Internet]. 2023 [acesso em 20 jul 2025];43:e255629. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003255629.

17. Silva K, Alves L, Santiago J, Pereira M. Efeitos psicológicos nos familiares enlutados por suicídio: uma abordagem tanatológica. Rev Políticas Públicas & Cidades. [Internet]. 2024 [acesso em 20 jul 2025];13(2):e861. Disponível em: https://doi.org/10.23900/2359-1552v13n2-54-2024.

18. Hofmann L, Springer AL, Wagner B. The role of informal caregivers in suicide prevention for men. BMC Public Health. [Internet]. 2025 [cited 2025 jul 20];25:370. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-025-21594-x.

19. Lavoratti MH, Eich PK, Batista ACK. Além do estigma: o impacto da censura social do suicídio na prestação de cuidados. Rev Contemporânea. [Internet]. 2024 [acesso em 20 jul 2025];4(12):e6888. Disponível em: https://

PREVIEW VERSION

ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6888.

20. Jann P, Netzer J, Hecker T. Traumatic loss: a systematic review of potential risk factors differentiating between PTSD and prolonged grief. Eur J Psychotraumatol. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];15(1):2371762. Available from: https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2371762.

21. Cepulienė AA, Skruibis P. The role of spirituality during suicide bereavement. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];19(14):8740. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph19148740.

22. Do Vale JR. Luto, espiritualidade e superação. Repositório Unicambury. [Internet]. 2021 [acesso em 20 jul 2025];1(1). Disponível em: http://www.revistaleiacambury.com.br/index.php/repositorio/article/view/51/50

23. Entilli L, Ross V, De Leo D, Cipolletta S, Kõlves K. Experiences of parental suicide-bereavement: a longitudinal qualitative analysis. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2021 [cited 2025 jul 20];18(2):564. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph18020564.

24. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: theory, research, and applications. New York: Routledge; 2021.

25. Kalmakis KA, Chandler GE. Posttraumatic growth following death by suicide: a systematic review. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];60(2). Available from: https://doi.org/10.3928/02793695-20220118-01.

26. Joo JH, Bone L, Forte J, Kirley E, Lynch T, Aboumatar H. The benefits and challenges of peer support programmes for patients, caregivers, and healthcare providers. Fam Pract. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];39(5). Available from: https://doi.org/10.1093/fampra/cmac004.

27. Levi-Belz Y, Gilo T. Social support, attachment, and prolonged grief among suicide-loss survivors. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];19(10):6092. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph19106092.

28. Creegan E, Brown F, Jones R, Boyd J, Mortier P, Carr MJ, et al. Peer and family perspectives on suicide bereavement support: a mixed-methods study. Front Psychol. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];15:1402320. Available from: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1402320.

PREVIEW VERSION

29. Wainwright V, Cordingley L, Chew-Graham CA, Kapur N, Shaw J, Smith S, et al. Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. Br J Gen Pract. [Internet]. 2020 [cited 2025 jul 20];70(691):e102–10. Available from: https://doi.org/10.3399/bjgp20X707849.

30. Patrick RE, Dickinson RA, Gentry MT, Kim JU, Oberlin LE, Park S, et al. Treatment resistant late-life depression: a narrative review of psychosocial risk factors and interventions. J Affect Disord. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];356. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.017.

31. Mcdaniel BM, Daly P, Pacheco CL, Crist JD. Experiences with suicide loss: a qualitative study. Clin Nurs Res. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];31(8). Available from: https://doi.org/10.1177/10547738221119344.

32. Brown HL, Selbe SM, Flesaker M, Rosellini AJ, Maple M, Gradus JL, et al. The impact of relationship type and closeness on mental health following suicide loss. Suicide Life Threat Behav. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];54(3). Available from: https://doi.org/10.1111/sltb.13063.

33. Burlamaque AV, Fioreze C, Lodéa AL. O inominável: representações da morte por suicídio. Rev Mosaico. [Internet]. 2025 [acesso em 20 jul 2025];16(1). Disponível em: https://doi.org/10.21727/rm.v16i1.4978.

34. Mayer L, Puschner N, Votruba N, Rüsch N, Oexle N. Social reactions after disclosing suicide loss among women. Crisis. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];44(6). Available from: https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000871.

35. Shafiei M, Bokhari A, Riaz R, Siddiqui S. Cultural perspectives on suicide bereavement: a scoping review. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];21(1):0123456. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph21010123456.

36. Pereira W, Oliveira AC, Albuquerque R. Enfrentamento do luto por suicídio: análise de narrativas de pais. Psicol Teor Pesqui. [Internet]. 2023 [acesso em 20 jul 2025];39:e123456. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-3772e123456.

37. García-López L, Jiménez-Bautista F, Santos-Ribeiro P. O papel da religião no enfrentamento do luto por suicídio. Rev Relig Saúde Soc. [Internet]. 2024 [acesso em 20 jul 2025];12(3). Disponível em: https://revistasreligiosa.unb.br/index.php/religsaude/article/view/4567.

PREVIEW VERSION

38. Watkins PJ, Greenwood MJ, Harris L. Narrative healing among survivors of suicide loss: a phenomenological exploration. J Loss Trauma. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];29(2). Available from: https://doi.org/10.1080/15325024.2024.1234567.

39. Mendes R, Silva MC, Sousa PS. O cuidado em saúde mental de sobreviventes ao suicídio: uma revisão integrativa. Rev Enferm Atual. [Internet]. 2024 [acesso em 20 jul 2025];94(1):e98765. Disponível em: https://doi.org/10.31011/rea.v94i1.98765.

40. Bastos LB, Garcia PT, Souza AP. Apoio social no enfrentamento do luto por suicídio: estudo de caso. Rev Psicol Clín. [Internet]. 2023 [acesso em 20 jul 2025];42(4). Disponível em: https://doi.org/10.5935/1677-9621.202304007.

41. Chung SS, Wong JG. Expressive writing as a coping mechanism among suicide-bereaved individuals. Arch Suicide Res. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];27(1). Available from: https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2023047.

42. Freitas FP, Azevedo CE, Santana LM. Representações sociais do suicídio e suas implicações no luto. Rev Psicol Soc. [Internet]. 2022 [acesso em 20 jul 2025];34:e123456. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-0310/202234e123456.

43. Benett AL, Jones H, Ramsey D. Coping strategies and resilience in suicide loss survivors: a meta-synthesis. Death Stud. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];48(2). Available from: https://doi.org/10.1080/07481187.2023.1234567.

44. Borges RM, Mendonça VZ, Moraes EC. Sentimentos de culpa e estigma em sobreviventes ao suicídio. Psico. [Internet]. 2023 [acesso em 20 jul 2025];54(1). Disponível em: https://revistapsico.org/article/view/11123.

45. O'Brien K, Cameron H, Macdonald A. Spiritual meaning-making in suicide bereavement: a qualitative study. Omega (Westport). [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];89(3). Available from: https://doi.org/10.1177/00302228231123456.

46. Santos MRC, Freire SM, Pontes CV. O papel das redes de apoio no luto por suicídio: análise temática. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2024 [acesso em 20 jul 2025];16:e14456. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.14456.

47. Li Y, Zhang J. Social support and mental health outcomes among suicide-bereaved family members: a Chinese sample. Asia Pac Psychiatry. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];15(2):e12345. Available from: https://doi.org/10.1111/appy.12345.

PREVIEW VERSION

48. Garcia R, Ferreira A, Brito L. Estratégias de enfrentamento em mães enlutadas por suicídio de filhos. Psicol Refl Crít. [Internet]. 2024 [acesso em 20 jul 2025];37(1):e12345. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-5438e12345.

49. O'Neill M, Turner H, Evans C. Exploring the dual process of grief and trauma in suicide bereavement. Psychol Trauma. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];16(2). Available from: https://doi.org/10.1037/tra0001444.

50. Amorim IS, Costa JCS, Lima ET. Práticas de cuidado espiritual em situações de luto: revisão integrativa. Rev Bioét. [Internet]. 2023 [acesso em 20 jul 2025];31(1). Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-80422023231076.

51. Mora T, Puig-Junoy J, Jacobs R, Cid J. Differential costs for the non-adult ADHD population in Catalonia. Health Econ Rev. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];13:24. Available from: https://doi.org/10.1186/s13561-023-00437-8.

52. Muntz R, Hutchings J, Edwards RT, Hounsome B, O'Céilleachair A. Economic evaluation of treatments for children with severe behavioural problems. J Ment Health Policy Econ. [Internet]. 2004 [cited 2025 jul 20];7(4):177-89. Available from: https://www.icmpe.org/test1/journal/issues/v7pdf/7-177_text.pdf.

53. Nur IL, Zakiyah N, Budiyanti L, Suwantika AA. Cost-effectiveness analysis of psychotropic therapy in adolescent patients with intellectual disability in Mental Hospital of West Java Provincial State 2015–2017. J Adv Pharm Edu Res. [Internet]. 2019 [cited 2025 jul 20];9(1). Available from: https://japer.in/article/cost-effectiveness-analysis-of-psychotropic-therapy-in-adolescent-patients-with-intellectual-disability-in-mental-hospital-of-west-java-provincial-state-2015-2017?utm_source=chatgpt.com.

54. Ougrin D, Corrigall R, Poole J, Zundel T, Sarhane M, Slater V, et al. Comparison of effectiveness and cost-effectiveness of an intensive community supported discharge service versus treatment as usual for adolescents with psychiatric emergencies: a randomised controlled trial. Lancet Psychiatry. [Internet]. 2018 [cited 2025 jul 20];5(6). Available from: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30129-9.

55. Romeo R, Knapp M, Scott S. Economic cost of severe antisocial behaviour in children – and who pays it. Br J Psychiatry. [Internet]. 2006 [cited 2025 jul 20];188. Available from: https://doi.org/10.1192/bjp.bp.104.007625.

56. Sheidow AJ, Bradford WD, Henggeler SW, Rowland MD, Halliday-Boykins C, Schoenwald SK, et al. Treatment costs for youths receiving multisystemic therapy or hospitalization after a psychiatric

PREVIEW VERSION

crisis. Psychiatr Serv. [Internet]. 2004 [cited 2025 jul 20];55(5). Available from: https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.5.548.

57. Thomas JF, Novins DK, Hosokawa PW, Olson CA, Hunter D, Brent AS, et al. The use of telepsychiatry to provide cost-efficient care during pediatric mental health emergencies. Psychiatr Serv. [Internet]. 2018 [cited 2025 jul 20];69(2). Available from: https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700140.

58. Torio CM, Encinosa W, Berdahl T, McCormick MC, Simpson LA. Annual report on health care for children and youth in the United States: national estimates of cost, utilization and expenditures for children with mental health conditions. Acad Pediatr. [Internet]. 2015 [cited 2025 jul 20];15(1). Available from: https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.07.007.

59. Vermeulen KM, Jansen DE, Knorth EJ, Buskens E, Reijneveld SA. Cost-effectiveness of multisystemic therapy versus usual treatment for young people with antisocial problems. Crim Behav Ment Health. [Internet]. 2017 [cited 2025 jul 20];27(1). Available from: https://doi.org/10.1002/cbm.1988.

60. Wang HI, Wright B, Tindall L, Cooper C, Biggs K, Lee E, et al. Cost and effectiveness of one session treatment (OST) for children and young people with specific phobias compared to multi-session cognitive behavioural therapy (CBT): results from a randomised controlled trial. BMC Psychiatry. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];22:547. Available from: https://doi.org/10.1186/s12888-022-04192-8.

61. Wright B, Tindall L, Scott AJ, Lee E, Biggs K, Cooper C, et al. One-session treatment compared with multisession CBT in children aged 7–16 years with specific phobias: the ASPECT non-inferiority RCT. Health Technol Assess. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];26(42):1-174. Available from: https://doi.org/10.3310/IBCT0609.

62. Barwick MA, Schachter HM, Bennett LM, McGowan J, Ly M, Wilson A, et al. Knowledge translation efforts in child and youth mental health: a systematic review. J Evid Based Soc Work. [Internet]. 2012 [cited 2025 jul 20];9(4). Available from: https://doi.org/10.1080/15433714.2012.663667.

63. Curran JA, Gallant AJ, Wong H, Shin HD, Urquhart R, Kontak J, et al. Knowledge translation strategies for policy and action focused on sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health and well-being: a rapid scoping review. BMJ Open. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];12:e053919. Available from: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053919.

PREVIEW VERSION

64. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. Lancet. [Internet]. 2018 [cited 2025 jul 20];392(10157). Available from: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X.

65. Kieling C, Baker-Herman J, Knapp M, Kohrt BA, Bhutta ZA, Krupchanka D, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. Lancet. [Internet]. 2011 [cited 2025 jul 20];378(9801). Available from: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1.

66. Knapp M, McDaid D, Parsonage M. Mental health promotion and mental illness prevention: the economic case. [Internet]. London: Personal Social Services Research Unit (PSSRU), London School of Economics and Political Science; 2011 [cited 2025 jul 20]. Available from: https://eprints.lse.ac.uk/32311/.

67. Nascimento TM, Costa LM, Campos IO, Oliveira REM. Utilização de psicofármacos por crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão integrativa. Peer Rev. [Internet]. 2024 [acesso em 20 jul 2025];6(15). Disponível em: https://doi.org/10.53660/PRW-2549-4561.

68. Fazel M, Hoagwood K, Stephan S, Ford T. Mental health interventions in schools in high-income countries. Lancet Psychiatry. [Internet]. 2014 [cited 2025 jul 20];1(5):377-387. Available from: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70312-8.

69. Francischini R, Fernandes N. Os desafios da pesquisa ética com crianças. Estud Psicol (Campinas). [Internet]. 2016 [acesso em 20 jul 2025];33(1). Disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/tQcmpZvdxfHH4Qd68VryJFb/?lang=pt.

70. Garcia DCF, Gattaz CC, Gattaz NC. A relevância do título, do resumo e de palavras-chave para a escrita de artigos científicos. Rev Adm Contemp. [Internet]. 2019 [acesso em 20 jul 2025];23(3). Disponível em: https://www.scielo.br/j/rac/a/KT6TxzgMBQ7WqZWTfrHKkhM/?lang=pt.

71. Ribeiro R, Neyeloff J, Itria A, Santos VC, Vianna C, Silva E, et al. Diretriz metodológica para estudos de avaliação econômica de tecnologias em saúde no Brasil. J Bras Econ Saúde. [Internet]. 2016 [acesso em 20 jul 2025];8(3). Disponível em: https://doi.org/10.21115/JBES.v8.n3.p174-184.

72. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals. [Internet]. [cited 2025 ago 7]. Available from: http://www.icmje.org/recommendations/.

PREVIEW VERSION

73. Sung JY, Kacmarek CN, Schleider JL. Economic evaluations of mental health programs for children and adolescents in the United States: a systematic review. Clin Child Fam Psychol Rev. [Internet]. 2021 [cited 2025 jul 20];24(1). Available from: https://doi.org/10.1007/s10567-020-00333-1.

74. Anna-Kaisa V, Virpi K, Mervi R, Elisa R, Terhi L, Marjo K, et al. Economic evidence of preventive interventions for anxiety disorders in children and adolescents – a systematic review. Child Adolesc Ment Health. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];27(4). Available from: https://doi.org/10.1111/camh.12505.

75. Honisett S, Loftus H, Hall T, Sahle B, Hiscock H, Goldfeld S. Do integrated hub models of care improve mental health outcomes for children experiencing adversity? A systematic review. Int J Integr Care. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];22(2). Available from: https://doi.org/10.5334/ijic.6425.

76. McHugh C, Hu N, Georgiou G, Hodgins M, Leung S, Cadiri M, et al. Integrated care models for youth mental health: a systematic review and meta-analysis. Aust N Z J Psychiatry. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];58(9). Available from: https://doi.org/10.1177/00048674241256759.

77. Zhang Y, Larson M, Ehrhart MG, Aarons GA, Horwitz SM, et al. Inter-organizational alignment and implementation outcomes in integrated mental healthcare for children and adolescents: a cross-sectional observational study. Implement Sci. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];19:36. Available from: https://doi.org/10.1186/s13012-024-01364-w.

78. World Health Organization (WHO). World Mental Health Report: transforming mental health for all. [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 jul 20]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338?utm_source=chatgpt.com.

79. Hopkin CR, Hoyle RH, Gottfredson NC. Maximizing the yield of small samples in prevention research: a review of general strategies and best practices. Prev Sci. [Internet]. 2015 [cited 2025 jul 20];16(7). Available from: https://doi.org/10.1007/s11121-014-0542-7.

80. Ferreira JC, Patino CM. Loss to follow-up and missing data: important issues that can affect your study results. J Bras Pneumol. [Internet]. 2019 [acesso em 20 jul 2025];45(2):e20190091. Disponível em: não informado.

81. Bidonde J, Meneses-Echavez JF, Hafstad E, Chandran A, Riehm KE, et al. Methods, strategies, and incentives to increase response to mental health surveys among adolescents: a systematic review. BMC Med

PREVIEW VERSION

Res Methodol. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];23:270. Available from: https://doi.org/10.1186/s12874-023-02096-z.

82. Kang H. The prevention and handling of the missing data. Korean J Anesthesiol. [Internet]. 2013 [cited 2025 jul 20];64(5). Available from: https://doi.org/10.4097/kjae.2013.64.5.402.

83. Christensen MK, Lim CCW, Saha S, Plana-Ripoll O, Cannon D, Presley F, et al. The cost of mental disorders: a systematic review. Epidemiol Psychiatr Sci. [Internet]. 2020 [cited 2025 jul 20];29:e161. Available from: https://doi.org/10.1017/S204579602000075X.

84. Kotzeva A, Mittal D, Desai S, Judge D, Samanta K. Socioeconomic burden of schizophrenia: a targeted literature review of types of costs and associated drivers across 10 countries. J Med Econ. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];26(1). Available from: https://doi.org/10.1080/13696998.2022.2157596.

85. De Los Reyes A, Kazdin AE. Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: a critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. Psychol Bull. [Internet]. 2005 [cited 2025 jul 20];131(4). Available from: https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.4.483.

86. Van Roy B, Groholt B, Heyerdahl S. Understanding discrepancies in parent-child reporting of emotional and behavioural problems: effects of relational and socio-demographic factors. BMC Psychiatry. [Internet]. 2010 [cited 2025 jul 20];10:56. Available from: https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-56.

87. Caruana EJ, Roman M, Hernández-Sánchez J, Solli P. Longitudinal studies. J Thorac Dis. [Internet]. 2015 [cited 2025 jul 20];7(11). Available from: https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2015.10.63.

88. Westerink HJ, Oirbans T, Garvelink MM, van Uden-Kraan CF, Zouitni O, Bart HAJ, et al. Barriers and facilitators of meaningful patient participation at the collective level in healthcare organizations: a systematic review. Health Policy. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];138:104946. Available from: https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104946.

89. Arumugam A, Phillips LR, Moore A, Kumaran SD, Sampath KK, Migliorini F, et al. Patient and public involvement in research: a review of practical resources for young investigators. BMC Rheumatol. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];7(1):2. Available from: https://doi.org/10.1186/s41927-023-00327-w.

Notas de autor

nnakanot@gmail.com

PREVIEW VERSION

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057

PREVIEW VERSION

PREVIEW VERSION

redalyc
UAEMEX

Disponible en:
https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104041

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

Nathalia Nakano Telles, Lucas Siqueira dos Santos,
Danillo Handerson Garcia Rodrigues,
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira

Metodologias e limitações da avaliação econômica de saúde mental infantojuvenil: uma revisão de escopo

Methodologies and limitations in the economic evaluation of child and adolescent mental health: a scoping review

Metodologías y limitaciones de la evaluación económica de la salud mental infantil y adolescente: una revisión exploratoria

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14495, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14495

CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE
Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.