

Benefícios dos Programas Intergeracionais para crianças e adolescentes com fatores de risco para transtornos mentais: Uma revisão integrativa

Benefits of Intergenerational Programs for children and adolescents with mental disorders risk factors: An integrative review

Beneficios de los Programas Intergeneracionales para niños y adolescentes con factores di riesgo para transtornos mentales: Una revisión integrativa

Recebido: 31/05/2024 | Revisado: 19/06/2024 | Aceitado: 21/06/2024 | Publicado: 30/06/2024

Estella Ramos Rezende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6319-6707>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: estellarezende.med@gmail.com

Ana Rosa Airão Barboza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1622-2225>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: ana.airão@edu.unirio.br

Resumo

Programas intergeracionais oportunizam a interação entre gerações mais jovens e mais velhas em atividades que proporcionam bem-estar físico e mental para todos os envolvidos. Propostas que investem nesses projetos em favor de ações preventivas em saúde mental para infância e adolescência já revelam o potencial de contribuição dessas práticas na prevenção em cuidados mentais nesse período da vida. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é identificar possíveis benefícios dos programas intergeracionais para crianças e adolescentes vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, utilizando-se para esse fim uma revisão integrativa da literatura, por esta facultar a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, combinando dados da literatura teórica e empírica, para um entendimento ampliado e atual do tema em análise. Por meio da busca nas bases de dados LILACS, Cochrane, PsycINFO, PubMed e Web of Science e utilizando-se a abordagem do ciclo de vida aos fatores de risco para transtornos mentais, foram identificados 283 artigos, sendo incluídos apenas três. Os estudos selecionados descreviam programas intergeracionais que apresentavam desfechos positivos para as crianças e os adolescentes envolvidos, a exemplo de maior autoestima, melhores relacionamentos interpessoais, menor estresse e maior satisfação com a vida. Recorrendo a correlações científicas de pesquisas já consolidadas, pode-se interpretar tais desfechos como benefícios à saúde mental de crianças e adolescentes com fatores de risco para transtornos mentais. Assim, a revisão propõe um novo prisma para se aprofundar estudos em pesquisas futuras sobre o papel que os programas intergeracionais podem desempenhar na prevenção em saúde mental da população pediátrica.

Palavras-chave: Relação entre gerações; Criança; Adolescente; Saúde mental; Transtornos mentais.

Abstract

Intergenerational programs provide interaction opportunities between younger and older generations in activities that promote both physical and mental well-being for those involved. Proposals investing in these projects in favor of preventive actions for childhood and adolescence mental health have already revealed the potential contribution of these practices for mental care prevention in this period of life. In this sense, the objective of the current study is to identify possible benefits of intergenerational programs for children and adolescents vulnerable to the development of mental disorders, using for this purpose an integrative review of the literature, as it allows the inclusion of experimental and non-experimental studies, combining theoretical data and empirical literature, for an expanded and current understanding of the topic under analysis. By means of searching LILACS, Cochrane, PsycINFO, PubMed and Web of Science databases and using the life cycle approach to risk factors for mental disorders, 283 articles were identified, from which only three were included. The selected studies described intergenerational programs which had positive outcomes for children and adolescents involved, such as increased self-esteem, improved interpersonal relationships, lower stress and greater life satisfaction. Using scientific correlations from well-established research, such outcomes could be interpreted as benefits for the mental health of children and adolescents with mental disorders

risk factors. Thus, the review proposes a new point of view to deepen studies in future research on the role that intergenerational programs can play in mental health prevention of pediatric population.

Keywords: Intergenerational relations; Child; Adolescent; Mental health; Mental disorders.

Resumen

Los programas intergeneracionales brindan oportunidades para interacción entre generaciones más jóvenes y mayores en actividades que brindan bienestar físico y mental a los involucrados. Las propuestas que invierten en estos proyectos a favor de acciones preventivas en salud mental para infancia y adolescencia ya revelan la contribución potencial de estas prácticas en la prevención del cuidado mental en este período de vida. En este sentido, el objetivo del presente estudio es identificar posibles beneficios de programas intergeneracionales para niños y adolescentes vulnerables al desarrollo de trastornos mentales, utilizando una revisión integradora de la literatura, ya que permite la inclusión de estudios experimentales y no experimentales. Combinando datos teóricos y literatura empírica, para una comprensión ampliada y actual del tema bajo análisis. Buscando en las bases de datos LILACS, Cochrane, PsycINFO, PubMed y Web of Science y utilizando el enfoque del ciclo de vida para factores de riesgo de trastornos mentales, se identificaron 283 artículos, de los cuales solo se incluyeron tres. Los estudios seleccionados describieron programas intergeneracionales que tuvieron resultados positivos para niños y adolescentes involucrados, como mayor autoestima, mejores relaciones interpersonales, menos estrés y mayor satisfacción con vida. Usando correlaciones científicas de investigaciones bien establecidas, tales resultados pueden interpretarse como beneficios para la salud mental de niños y adolescentes con factores de riesgo de trastornos mentales. Así, la revisión propone un nuevo prisma para profundizar estudios en futuras investigaciones sobre el papel que pueden jugar los programas intergeneracionales en la prevención de salud mental en la población pediátrica.

Palabras clave: Relaciones intergeneracionales; Niño; Adolescente; Salud mental; Trastornos mentales.

1. Introdução

Programas intergeracionais são uma forma de ação social que oportuniza o intercâmbio de recursos e aprendizagens entre gerações mais jovens e mais velhas, facultando a criação de relacionamentos significativos e o crescimento emocional e social dos participantes ao influenciar tanto a autoestima individual, quanto a capacidade de participação plena em sociedade (Giraudeau & Bailly, 2019; Kaplan, 2001). Essa definição está em alinhamento com o *International Consortium for Intergenerational Programs*, que é uma organização fundada em 1999 na Holanda, cujo objetivo é reunir formuladores de políticas, acadêmicos e profissionais para promover a prática intergeracional (Kaplan, 2001).

Baseando-se na perspectiva de que a sinergia geracional familiar pode ser reproduzida em modelos sociais, os programas intergeracionais costumam envolver adultos mais velhos apoiando ou servindo jovens; jovens apoiando ou servindo adultos mais velhos; idosos e jovens colaborando em favor da comunidade; ou idosos e jovens em atividades compartilhadas. A forma como são organizados varia de acordo com a finalidade. Alguns projetos têm viés artístico ou de lazer, a exemplo de atividades de jardinagem, música, leitura, conversas e jogos. Outros objetivam fins educacionais, com o desenvolvimento de saberes e habilidades acadêmicas, ou a promoção de mudanças psicossociais positivas em atitudes entre gerações. Há, ainda, os programas relacionados à saúde, com o propósito de se estimular atividades físicas e/ou elevar a qualidade de vida dos participantes (Giraudeau & Bailly, 2019).

O modelo mais comum de programa se caracteriza pela interação com crianças em idade escolar (Giraudeau & Bailly, 2019). Um exemplo disso é o *Projeto Together Old and Young – TOY*, que foi desenvolvido entre 2012 e 2014, em sete países da União Europeia: Irlanda, Itália, Eslovênia, Espanha, Holanda, Polônia e Portugal (TOY, 2016). O propósito dessa iniciativa foi promover a aprendizagem intergeracional entre crianças de zero a oito anos e idosos em espaços como livrarias, centros culturais e artísticos, jardins comunitários e escolas. O projeto deu origem ao movimento global *Programa TOY*, cujo objetivo foi estender as atividades de aprendizagem intergeracional para comunidades desfavorecidas e segregadas, em razão de se ter observado os benefícios obtidos com o projeto, como melhoria de sentimentos de bem-estar, menor solidão e maior coesão social (TOY, 2016).

No que tange aos benefícios de programas intergeracionais, cabe destacar uma revisão publicada em 2015 a respeito da eficácia e dos aspectos econômicos dessas iniciativas em relação à performance acadêmica e aos desfechos psicossociais de crianças e jovens (La Park, 2015). O estudo foi conduzido por La Park (2015) e considerou o período entre 1986 e meados de 2014, tendo sido analisados 11 artigos cujas intervenções ocorreram nos Estados Unidos da América (EUA), no Brasil e no Canadá. Esses estudos tiveram como base Ensaios Clínicos Randomizados (ECR), não randomizados e observacionais. La Park (2015) obteve como desfechos psicológicos e sociais para a população infanto-juvenil: menor ansiedade, maior autoestima, aprimoramento das habilidades de comunicação e diminuição da distância social nos relacionamentos entre familiares e entre não familiares (La Park, 2015).

Somado a isso, um projeto de pesquisa conduzido pela Universidade do Novo México descortina uma nova perspectiva para iniciativas intergeracionais no que diz respeito à saúde mental infanto-juvenil ao associar uma ação endereçada a jovens indígenas locais, o *Zero Suicide*, com um programa intergeracional denominado KICKS – *Katishtya Intergenerational Culture Knowledge Seminars* (Altschul & Fink, 2019). O objetivo desse projeto é abordar os fatores de risco relacionados ao elevado índice de suicídio entre a população jovem indígena americana da região, por meio de ensinamentos culturais intergeracionais que oportunizem a promoção da resiliência para os jovens envolvidos. Isso porque a resiliência constitui um importante componente da ação preventiva em saúde mental, por incluir fatores de proteção internos e externos, além de estabilidade emocional (Altschul & Fink, 2019).

Buscando compreender os dados que refletem o panorama atual da saúde mental infanto-juvenil, é possível encontrar no *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive*, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020, que a principal causa de incapacidade em pessoas jovens está associada a problemas de ordem mental, com até 50% dessas desordens tendo início antes dos 14 anos de idade (WHO, 2020). Além disso, a *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), em uma publicação de 2021, intitulada *The State of the World's Children 2021: On My Mind: promoting, protecting and caring for children's mental health*, reforça que as condições de saúde mental e a falta de cuidados se mantêm como a fonte mais significativa de sofrimento para crianças e jovens (UNICEF, 2021).

Nesse relatório, a UNICEF (2021) comenta que, embora 90% da população global de adolescentes viva em países de baixa e média renda, os dados sobre a saúde mental infanto-juvenil dessas regiões cobrem somente cerca de 2% do grupo, o que dificulta estimativas mundiais precisas sobre as questões associadas à saúde mental e torna mais desafiadora a implementação de políticas e programas apropriados à proteção das crianças e à assistência dos adolescentes. Isso porque os dados sobre prevalência, fatores de risco e de proteção são fundamentais para tal planejamento. Ainda assim, a UNICEF (2021) destrincha algumas estimativas, no que concerne à prevalência mundial de transtornos mentais e de suicídio entre adolescentes. Em 2019, os valores da prevalência de transtornos mentais eram de 13,5% para meninos e 11,2% para meninas de dez a 14 anos; aumentando para 14,1% e 13,9%, respectivamente, para jovens entre 15 e 19 anos. Quanto à problemática do suicídio, este foi apontado como a quinta causa de morte mais prevalente na faixa dos dez aos 19 anos, e a quarta mais prevalente dos 15 aos 19 anos (UNICEF, 2021).

O impacto do cenário mais recente da pandemia pelo coronavírus COVID-19 também foi contemplado pelo relatório da UNICEF (2021). Pontuou-se que, apesar da pandemia pelo COVID-19 ter propiciado mais discussões em torno da saúde mental de uma geração de crianças, as repercussões associadas talvez representassem apenas o ápice de um *iceberg* por muito tempo negligenciado (UNICEF, 2021). Além disso, uma revisão sistemática sobre o impacto da pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes revelou que os sintomas mais observados no período incluam ansiedade, depressão, solidão, estresse e

tensão, destacando-se em meio a isso a importância de estratégias de enfrentamento positivas com apoio familiar e social para atingir melhores desfechos (Theberath et al., 2022).

Considerando o panorama delineado e reconhecendo o potencial de contribuição dos programas intergeracionais para os cuidados em saúde mental da população pediátrica, bem como o possível impacto que seu estudo aprofundado possa ter sobre estratégias de prevenção para tal grupo, percebe-se a relevância de se fundamentar a tese de que programas intergeracionais podem apresentar desfechos positivos e significativos para crianças e adolescentes que apresentem fatores de risco para transtornos mentais. Para isso, é imprescindível determinar quais os fatores que simbolizam riscos para o desenvolvimento de problemas de saúde mental.

A proposta da abordagem do ciclo de vida aos fatores de risco para transtornos mentais na infância e na adolescência presente em Kieling et al. (2011) demonstra ser de utilidade. O estudo analisou o cenário de evidências mundiais sobre a saúde mental infanto-juvenil nas áreas de epidemiologia, intervenção e estratégias de implementação em contextos de poucos recursos, considerando a importância da avaliação dos problemas de saúde mental e dos fatores de risco e proteção associados em países de baixa e média renda, por estes albergarem a maior parte da população mundial infanto-juvenil (Kieling et al., 2011; UNICEF, 2021). Além disso, foi pontuado na pesquisa que a abordagem do ciclo de vida oportuniza a construção de um modelo capaz de mapear fatores de risco relevantes em uma ordem cronológica, que se inicia no período anterior à concepção e segue até a geração seguinte (Kieling et al., 2011).

Nesse modelo, riscos com incidência ao longo da vida são representados no centro e envolvem questões como: genética; problemas de saúde física e status nutricional da criança; saúde física e mental dos cuidadores; perda de cuidadores ou orfandade; crescimento dentro de uma instituição; precariedade dos meios psicossociais e educacionais; exposição a substâncias nocivas e toxinas; violência; conflitos armados e guerras; deslocamento forçado; status de imigrante; desastres naturais; disparidade de gênero; punição física severa; e abuso ou negligência. Em torno desses riscos estão os específicos para cada idade, típicos de cada fase da vida: o período pré-concepcional; os períodos pré e perinatal; a infância; e o período escolar (Kieling et al., 2011).

A partir da abordagem retratada em Kieling et al. (2011), é possível mais facilmente identificar os projetos intergeracionais que incluam entre seus participantes a população pediátrica com perfil de risco para desordens mental, de acordo com cada faixa etária e período de vida, de modo a assinalar os efeitos positivos desses programas que possam ser interpretados como benefícios à saúde mental infanto-juvenil (Kieling et al., 2011). Assim, o objetivo do presente estudo é identificar possíveis benefícios dos programas intergeracionais para crianças e adolescentes vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, utilizando-se para esse fim uma revisão integrativa da literatura, por esta facultar a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, combinando dados da literatura teórica e empírica, para um entendimento ampliado e atual do tema em análise (Souza et al., 2010).

2. Metodologia

Uma revisão integrativa da literatura foi conduzida, seguindo-se as seis etapas propostas por Botelho et al. (2011). As etapas incluíram: elaboração da pergunta da pesquisa e escolha das bases de dados e dos descritores; determinação dos critérios de inclusão e exclusão e busca nas bases de dados; construção do fluxograma da estratégia de busca para detecção dos registros pré-selecionados e selecionados; categorização dos artigos selecionados na matriz de síntese para análise dos dados a nível metodológico e posterior interpretação dos resultados; discussão dos resultados; redação da conclusão e das considerações finais, e apresentação do trabalho em um documento científico (Botelho et al., 2011).

Como recurso para a elaboração da questão da pesquisa, para a definição dos critérios de inclusão e exclusão e para a análise dos níveis de evidência dos estudos selecionados, foi empregado o instrumento associado à Prática Baseada em Evidências (PBE) que está presente no livro *Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: Model and guidelines* (Dang et al., 2022). O acesso aos apêndices de formulário eletrônico foi solicitado por meio do *Copyright Permission Form*, no endereço online do *Institute for Johns Hopkins Nursing* (IJHN, 2022).

2.1 Formulação da questão da pesquisa

Na primeira etapa, foi elaborada a questão da pesquisa, de forma clara e precisa, tendo como base o tema definido. Foi empregado o instrumento de PBE do *Johns Hopkins* (Dang et al., 2022). Essa ferramenta propõe o uso da estratégia PICO para desenvolver a pergunta e os termos de busca: P para paciente, população ou problema; I para intervenção; C para comparação; e O para desfechos (*outcomes*) (Dang et al., 2022). Como o presente trabalho visa compreender o estado da arte do tema em estudo, a questão delineada é considerada, de acordo com o que a ferramenta do *Johns Hopkins* propõe: uma “questão de segundo plano” (*background question*) e, portanto, a não inclusão do termo de busca C, que seria mais adequado para estudos com “questão de primeiro plano” (*foreground question*). A partir disso, foi formulada a pergunta: “Quais os benefícios dos programas intergeracionais para crianças e adolescentes com fatores de risco para transtornos mentais?”. Para o termo de busca P, a correspondência foi “crianças e adolescentes com fatores de risco para transtornos mentais”; para I, “programas intergeracionais”; e para O, “benefícios”.

Uma vez elaborada a questão, foram elegidos os descritores e as bases de dados. As bases de dados incluíram: LILACS, Cochrane, PsycINFO, PubMed e Web of Science. Para determinar os descritores, a ferramenta de PBE do *Johns Hopkins* sugere que a seleção ocorra a partir dos elementos PICO (Dang et al., 2022). Dessa forma, os descritores foram inicialmente formados com base no elemento P, que é “crianças e adolescentes com fatores de risco para transtornos mentais”; e no elemento I, que é “programas intergeracionais”. Como os fatores de risco utilizados como parâmetro na presente revisão provêm de um estudo específico, foram incluídos como critérios de inclusão e não como descritores, sendo, portanto, descritos na etapa de elaboração dos critérios.

A partir da busca por termos indexados no PubMed que iniciassem com “*intergenerational*”, foi possível identificar os seguintes termos, aplicados com operadores de truncamento: “*intergenerational activit**”, “*intergenerational practice**”, “*intergenerational project**”, “*intergenerational initiative**”, “*intergenerational experience**”, “*intergenerational intervention**”, “*intergenerational volunteer**”, “*intergenerational mentoring*” e “*intergenerational learning*”. Cabe considerar, ainda, que os Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) relacionados ao termo “*intergenerational*” também foram pesquisados, tendo sido escolhido o DeCS/MeSH “*intergenerational relations/ethnology*”.

Quanto aos descritores originados a partir dos elementos PICO “crianças” e “adolescentes”, foram empregados os DeCS/MeSH “*child*” e “*adolescent*”. Não foram utilizados qualificadores, de modo a ampliar as possibilidades de busca dentre os artigos que abordassem projetos intergeracionais. Também, por esse motivo, considerou-se a escolha de termos, além dos já citados DeCS/MeSH, relativos às possíveis denominações da faixa etária de interesse da presente revisão, tendo sido selecionados os seguintes descritores: “*infant**”, “*toddler**”, “*preschool**”, “*school**”, “*child**”, “*adolescent**”, “*teen**” e “*youth**”. A faixa etária objetivada foi a idade menor que 19 anos (até 18 anos e 11 meses) e está mais bem explicada na etapa dos critérios de inclusão.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Na segunda fase, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão e conduzida a busca nas bases de dados. Os

critérios de inclusão foram: período de publicação entre 2011 e 2021; idioma dos artigos em inglês, espanhol ou português; estudos que avaliassem um programa intergeracional específico entre a pessoa mais velha não familiar e a criança e/ou adolescente; crianças e/ou adolescentes com menos de 19 anos (até os 18 anos e 11 meses); presença de pelo menos um fator de risco para transtornos mentais nas crianças e nos adolescentes envolvidos nos programas, considerando-se como fatores de risco aqueles voltados para a abordagem do ciclo de vida retratada por Kieling et al. (2011); estudos que tivessem como objetivo incluir a avaliação do impacto dos programas intergeracionais sobre as crianças e/ou os adolescentes; estudos em que familiares, *staff*, assistente social, cuidadores, enfermeiros, professores da escola ou da creche, voluntários ou outros participassem apenas como facilitadores ou avaliadores/informantes da interação; estudos em que a pessoa mais velha estivesse dentro da classificação de idoso pela OMS (Machado, 2022); e artigos em que pelo menos um dos pesquisadores fosse da área da saúde, considerando-se que a proposta dessa revisão é direcionar as conclusões para a atuação dos profissionais de saúde mental especializados em infância e adolescência.

O critério de faixa etária para os participantes jovens foi determinado com base nas definições de criança e adolescente da OMS. Essas designações são, respectivamente: a pessoa menor de 18 anos (definição adotada pela *Convention on the Rights of the Child*); e a pessoa entre dez e 19 anos (WHO, 2024). Foi adotada tal referência a fim de universalizar o padrão de análise, uma vez que a designação de cada uma dessas idades varia de acordo com as determinações jurídicas de cada país, fato que também implica em diferenças na faixa etária considerada como pediátrica em cada localidade. Cabe destacar, também, que, apesar da OMS definir outras faixas etárias além das já mencionadas, como “juventude” (“*youth*”), entre 15 e 24 anos (WHO, 2024), esse conceito não foi considerado na revisão. Ainda assim, por ser um termo alternativo de “*adolescent*”, o DeCS/MeSH “*youth*” foi adotado como descritor.

No que diz respeito aos critérios de exclusão, os estabelecidos foram: estudos em que as relações associadas à família fossem o foco; outras temáticas que não a relação intergeracional não familiar dentro de um programa intergeracional específico; aqueles que não especificassem a idade dos participantes jovens ou apenas fornecessem o valor da idade média, sem o desvio padrão; os estudos cujos participantes jovens fossem maiores de 19 anos; os que envolvessem outros participantes na interação principal que não adultos não familiares classificados como pessoas mais velhas e facilitadores ou avaliadores/informantes do programa; aqueles cujos objetivos fossem outros que não os efeitos sobre os jovens participantes; os estudos que não envolvessem os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais retratados em Kieling et al. (2011); os que não especificassem resultados para o grupo de interesse; aqueles que envolvessem pessoas mais velhas com menos de 60 anos; os estudos em que as faixas etárias dentro do programa ficassem divididas em grupos diferentes; e os artigos que não envolvessem nenhum pesquisador da área da saúde.

Assim, de forma geral, foram utilizados os seguintes descritores e operadores booleanos:

("intergenerational program*" OR "intergenerational activit*" OR "intergenerational practice*" OR "intergenerational project*" OR "intergenerational initiative*" OR "intergenerational experience*" OR "intergenerational intervention*" OR "intergenerational volunteer*" OR "intergenerational mentoring" OR "intergenerational learning" OR "intergenerational relations/ethnology"[MeSH]) AND ("child"[MeSH] OR "adolescent"[MeSH] OR infant* OR toddler* OR preschool* OR school* OR child* OR adolescent* OR teen* OR youth*) AND ("older adult*" OR elder* OR senior* OR retired* OR resident* OR aged*) NOT (famil* OR parent* OR mother* OR father* OR maternal* OR paternal* OR filial* OR offspring* OR son OR daughter* OR sibling* OR brother* OR sister* OR relative* OR spouse* OR marriage*) NOT ("intergenerational mobilit*" OR "intergenerational social mobilit*" OR "intergenerational transfer*" OR "transgenerational*")

2.3 Estratégias de busca

A terceira etapa constituiu a triagem dos estudos pelo título, resumo e texto completo, tendo como base os critérios de inclusão e exclusão. Para a organização do processo de triagem, foi elaborado o fluxograma da estratégia de busca, baseado no PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Tal escolha foi feita em razão do PRISMA 2020 ser o mais atualizado. Além disso, segundo o *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*, o referido PRISMA substitui o anterior, de 2009, e a orientação é de que este último não seja mais utilizado (Page et al., 2021). Apesar do fluxograma PRISMA ter sido confeccionado para revisões sistemáticas, diversas revisões integrativas já fizeram uso desse instrumento, adaptando-o para a estrutura de busca. Dessa forma, o PRISMA 2020 foi adaptado para o presente estudo.

2.4 Matriz de síntese

Posteriormente, na quarta etapa, foi empregada a ferramenta de PBE do *Johns Hopkins* (Dang et al., 2022), a fim de se identificar o nível de evidência e a classificação da qualidade dos estudos incluídos. Também nessa etapa foi elaborada a matriz de síntese, que constitui uma ferramenta importante por possibilitar a análise de cada artigo a nível metodológico e de resultados (Botelho et al., 2011). Os parâmetros utilizados para sua construção foram obtidos numa ampla coleta de dados sobre: título; periódico de publicação; ano de publicação; base de dados na qual o artigo foi encontrado; idioma em que foi publicado; país em que ocorreu o estudo; área de atuação profissional dos pesquisadores; objetivo(s) do estudo; desenho do estudo; tipo de abordagem metodológica; método de coleta e de análise dos dados; amostra dos participantes e suas características (como quantidade, idade, sexo, estado de saúde e critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos); finalidade do programa; local de implementação do projeto; qualidade das atividades e das interações (tipos de atividades, número, frequência e duração); achados sobre as crianças e os adolescentes participantes; e considerações dos pesquisadores.

2.5 Análise dos dados

Na quinta e penúltima etapa, os resultados dos estudos foram discutidos objetivando uma melhor compreensão de como os benefícios dos programas intergeracionais para a população pediátrica com os fatores de risco para transtornos mentais identificados na literatura podem ser interpretados como desfechos positivos em saúde mental.

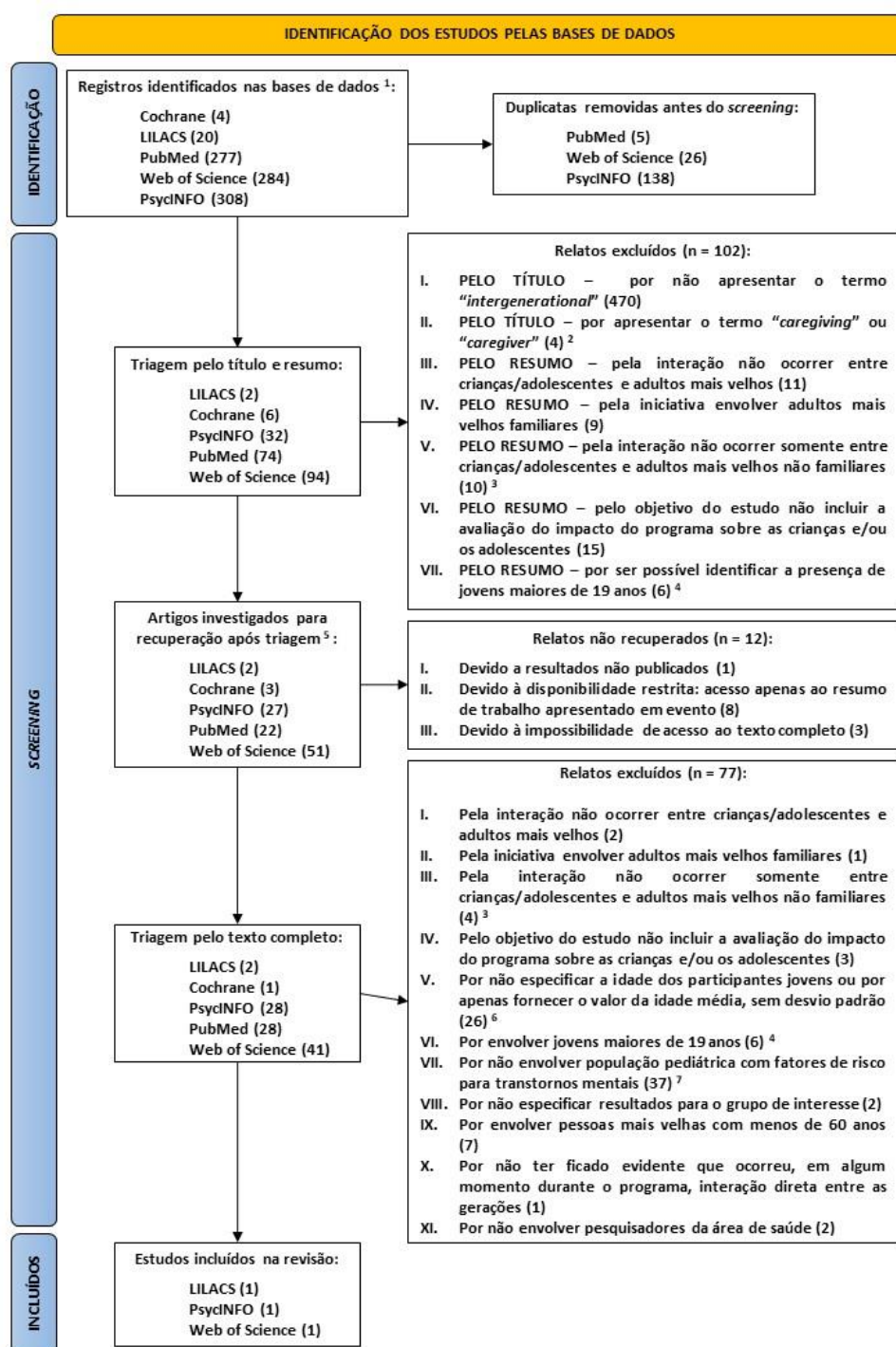
2.6 Conclusão da revisão

Por fim, a sexta e última etapa consistiu na redação das considerações finais.

3. Resultados

Da busca nas bases de dados com os descritores, operadores booleanos e filtros de ano e idioma, foram identificados 283 registros. Após a remoção das duplicatas e das triagens pelo título, pelo resumo e pelo texto completo a partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, apenas três estudos foram considerados para análise dos resultados, conforme o fluxograma adaptado do PRISMA 2020 que está retratado na Figura 1 a seguir.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos.



¹A busca foi realizada com os descritores e operadores booleanos que melhor atenderam aos critérios de inclusão e exclusão (Figura 3).

²Os estudos com outras temáticas que não a relação intergeracional não familiar dentro de um programa específico foram excluídos.

³Foram considerados aptos para inclusão os estudos que envolveram familiares, *staff*, assistente social, cuidadores, enfermeiros, professores da escola ou da creche, voluntários, ou outros na função de facilitadores ou avaliadores/informantes da interação.

⁴Maiores de 19 anos, na presente revisão, se refere às pessoas com mais de 18 anos e 11 meses.

⁵Artigos investigados para recuperação” corresponde ao “reports sought for retrieval” do PRISMA 2020, que é a etapa de verificação da disponibilidade do texto completo.

⁶Não foram considerados os estudos que não especificaram ou apenas forneceram a idade média (sem desvio padrão).

⁷Os fatores de risco para transtorno mental foram baseados na abordagem do ciclo de vida retratada em Kieling et al. (2011).

Apesar de dez estudos terem envolvido crianças e/ou adolescentes com menos de 19 anos (até os 18 anos e 11 meses) e apresentarem fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, quatro não especificavam a idade das pessoas mais velhas ou tinham, dentre os adultos mais velhos, indivíduos com menos de 60 anos. Além disso, dentre os seis artigos restantes, apenas quatro incluíam pelo menos um profissional da área de saúde e, dentre esses, um separava as faixas etárias em equipes diferentes de interação durante o programa. Por fim, somente três estudos atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade.

Sequencialmente, o Quadro 1 resume alguns dos parâmetros utilizados para elaborar a matriz de síntese dos três artigos incluídos.

Quadro 1 – Resumo da matriz de síntese, com a caracterização do título do estudo, ano e país de publicação, categoria profissional dos autores, objetivo do programa intergeracional, perfil da amostra dos participantes e qualidade das atividades e das interações.

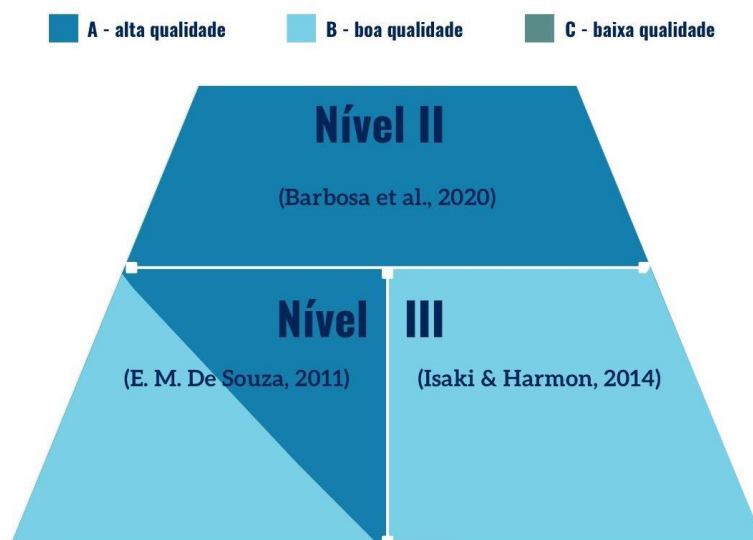
Título	Ano/ país de publicação/ Categoria profissional dos autores	Objetivo do programa intergeracional	Perfil da amostra dos participantes	Qualidade das atividades e das interações
Intergenerational integration, social capital and health: a theoretical framework and results from a qualitative study	2011 / Brasil / Medicina	Promover a interação intergeracional entre adolescentes e idosos por meio de processos de reminiscência (ativação da memória).	Os adolescentes envolvidos tinham entre 12 e 18 anos e pertenciam a cinco turmas de 7º e 8º anos do ensino médio, sendo que cada turma possuía em média 23 alunos; os idosos tinham 32 anos no total e idade igual ou superior a 60 anos.	As atividades visavam ativar memórias e incluíam entrevistas, fotografias e objetos antigos. Em cada sessão ocorreram discussões de tópicos, oficinas e celebrações conjuntas. Os encontros duravam cerca de duas horas, semanalmente, com uma média de 14 sessões, entre julho e novembro de 2002.
Children and Adults Reading Interactively: The Social Benefits of an Exploratory Intergenerational Program	2014 / EUA / Fonoaudiologia	Encorajar o engajamento e apoiar o desenvolvimento de habilidades de linguagem e leitura das crianças por meio da leitura compartilhada com idosos e da recontagem de histórias.	Eram 12 crianças no total, cinco meninas e sete meninos, com idades entre oito e 11 anos, e apresentavam dificuldades de desempenho acadêmico associadas à linguagem e à leitura. Participaram seis idosos no total, institucionalizados, entre 72 e 88 anos; diagnosticados com demência leve ou comprometimento cognitivo leve, mas com capacidade de leitura e comunicação verbal. Um estudante clínico de pós-graduação em Fonoaudiologia atuou como facilitador da interação	Os encontros eram semanais na instituição de moradia assistida. A duração total do projeto foi de oito semanas e cada sessão durava 45 minutos. Os participantes foram divididos em três grupos com um idoso, duas crianças e um pós-graduando em cada um. Foram selecionados oito livros narrativos de histórias baseados em temas de interesse para crianças em idade escolar e com conteúdo envolvente. Foram selecionadas oito imagens de cada livro para facilitar a sequência temporal nos momentos de recontagem das histórias. Para incentivar a conversa, foi implementada uma atividade artística

				semanal associada à história ou a um feriado próximo.
“Give and Receive”: The Impact of an Intergenerational Program on Institutionalized Children and Older Adults	2020 / Portugal / Psicologia	Promover a interação entre crianças e idosos institucionalizados por meio da leitura de um trecho do livro “O Pequeno Príncipe”, de Antoine de Saint-Exupéry.	Eram 12 meninos, seis no grupo de intervenção, seis no grupo de controle; entre sete e 11 anos no grupo de intervenção e entre seis e 11 anos no de controle. As crianças que não puderam participar por incompatibilidade de horários permaneceram no grupo controle. Os idosos eram mulheres; também residiam em instituição; as idades variaram entre 75 e 87 anos no grupo de intervenção e entre 72 e 90 anos no grupo de controle, com seis idosos em cada. As condições para participar foram: estar institucionalizado, ter altos níveis de solidão e redes sociais fracas.	O programa foi realizado durante o ano de 2015, com encontros mensais de duas horas de duração. As sessões ocorreram na própria instituição das idosas, bem como em espaços inusitados para ambos os participantes. Foram 12 encontros ao todo e o marco de cada sessão foi um trecho do livro “O Pequeno Príncipe”. As atividades basearam-se na Teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erikson e os temas incluíram: mansuetude (tame); positividade; emoções; compartilhamento; cuidados (care giving); gratidão; representações da juventude e da senectude; afeições (affections); integridade; felicidade; e amizade, que foi a integração de despedida.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quanto à avaliação do nível de evidência e da classificação de qualidade para cada artigo pela ferramenta de PBE do *Johns Hopkins*, foi possível identificar a hierarquia esquematizada na Figura 2 a seguir: nível III e classificação A/B, de alta/boa qualidade, para o estudo de Souza (2011); nível III e classificação B, de boa qualidade, para o artigo de Isaki e Harmon (2014); e nível II e classificação A, de alta qualidade, para o artigo de Barbosa et al. (2020).

Figura 2 - Esquematização dos níveis de evidência e classificação de qualidade para cada artigo.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

3.1 O projeto com os adolescentes de Ceilândia

A inclusão do estudo conduzido por Souza (2011) foi possível em virtude da identificação de alguns fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais nos adolescentes envolvidos no programa. Os fatores observados foram: “exposição à violência”, “problemas familiares”, “dificuldades acadêmicas” e “precariedades do meio psicossocial”.

O projeto ocorreu em uma escola de Ensino Médio da cidade de Ceilândia, que corresponde a uma região administrativa do Distrito Federal, no Brasil. Segundo a pesquisadora, se tratava à época de uma área urbana de baixa renda com condições que podiam predispor a população local a baixos níveis de interação, refletindo uma demanda por intervenções que promovessem a coesão social (Souza, 2011).

O período de duração do programa foi de julho a novembro de 2002. Os adolescentes envolvidos tinham de 12 a 18 anos e pertenciam a cinco classes do 7º e 8º anos do Ensino Médio, tendo cada turma, em média, 23 alunos; os idosos tinham 60 anos ou mais e eram 32 ao todo. Todos os participantes foram aleatoriamente selecionados. Os encontros duravam cerca de duas horas, semanalmente, com uma média de 14 sessões. Cada grupo tinha aproximadamente dez adolescentes e dois idosos. As atividades visavam ativar memórias e incluíam entrevistas, fotografias e objetos antigos. Em cada sessão ocorriam discussão de tópicos, oficinas e celebrações conjuntas Souza, 2011).

O método de avaliação utilizado foi o de grupos de estudo focais. Realizados na escola, os grupos focais constituíam 14 ao todo. Dez foram conduzidos com os adolescentes e quatro com os idosos. O grupo dos adolescentes era formado por cinco meninas e cinco meninos, com uma média de nove participantes em cada. Os grupos abordaram a influência do projeto em aspectos da vida dos participantes, como: saúde, relacionamentos familiares, confiança nos outros e normas de reciprocidade. Cada grupo tinha um facilitador e um observador, que também era responsável pela transcrição das gravações em fita. Assim, eram anotadas observações e criados códigos preliminares, com citações para ilustrar os resultados. Como estratégia de validação do estudo, Souza (2011) utilizou o método de triangulação.

A partir dos resultados obtidos, foram elaborados cinco temas principais: qual foi a impressão do projeto; qual foi o impacto nos relacionamentos familiares; quais foram os efeitos sobre o estado de saúde; quais foram os componentes cognitivos do capital social; e quais as pessoas e instituições para as quais os participantes recomendariam o projeto. Como o grupo de interesse da presente revisão é a população pediátrica, foram destacados apenas os achados considerados como benéficos a esse grupo (Souza, 2011).

Sobre a impressão que os adolescentes tiveram do projeto, as respostas foram acerca das oportunidades de autoexpressão e de aprendizado mútuo percebidas, bem como do aprendizado sobre o passado e sobre o respeito aos mais velhos (Souza, 2011).

Quanto aos efeitos percebidos nos relacionamentos familiares, os adolescentes reportaram uma melhor compreensão de seus pais e avós, valorizando-os mais e aceitando suas opiniões. Também reconheceram a pouca importância que davam às próprias vidas, passando a sentirem-se afortunados após o projeto por poderem acessar escolas e comodidades consideradas raras no passado. (Souza, 2011).

No que diz respeito ao estado de saúde, os adolescentes mencionaram que o diálogo com os idosos e as reflexões consequentes fizeram com que se sentissem alegres, menos tímidos e menos estressados quanto a questões escolares, familiares e financeiras. Também foram significativas as mudanças quanto à melhor compreensão da realidade e o fortalecimento psicológico dos adolescentes, especialmente no que concerne à conscientização do valor pessoal (autovalorização) (Souza, 2011).

Em relação aos componentes cognitivos do capital social, Souza (2011) notou poucas mudanças na perspectiva dos adolescentes em termos de confiança em pessoas que não fossem da família. A pesquisadora destacou que foi possível

observar a existência de crenças fixas a esse respeito, como a desconfiança nos amigos quando se tratava de dinheiro. Para as normas de reciprocidade, contudo, foi percebido um fortalecimento, tendo os jovens se tornado mais simpáticos, principalmente com pais, avós e pessoas idosas. Quanto à reciprocidade, foram observados respeito mútuo e compreensão (Souza, 2011).

No que concerne à recomendação do projeto para outras pessoas e instituições, os jovens participantes demonstraram interesse em indicá-lo para idosos, acreditando que poderia ajudá-los a se sentirem úteis. Os adolescentes também recomendaram o programa para pessoas jovens, especialmente para o desenvolvimento de atividades objetivando a prevenção da delinquência e do abuso de drogas. Isso porque os adolescentes imaginavam que os jovens infratores, ao ouvirem as histórias dos idosos, se inspirariam em seus exemplos, comparando as condições em que as pessoas mais velhas viviam com suas próprias vidas. A recomendação foi igualmente direcionada para os pais, acreditando que estes tornar-se-iam mais compreensivos e respeitosos com seus filhos, também aprendendo a se expressarem para a discussão de assuntos sensíveis. Por último, sugeriram a implementação desse tipo de iniciativa em orfanatos, considerando o potencial da interação com idosos em aliviar sentimentos de abandono e estabelecer laços familiares, experiência que os próprios jovens participantes vivenciaram (Souza, 2011).

3.2 Programa CARI: ler para desenvolver

No que diz respeito ao estudo de Isaki e Harmon (2014), contextualizado nos EUA, o fator de risco para distúrbios mentais na infância e na adolescência identificado foi “dificuldades acadêmicas”. Segundo as informações coletadas, o perfil dos jovens participantes do programa intergeracional era de crianças em idade escolar cujo desempenho não correspondia ao ano de escolaridade designado, em termos de competências linguísticas ou de leitura. Nesse sentido, pensando nos desafios dos relacionamentos interpessoais de estudantes com déficits de linguagem, as pesquisadoras desenvolveram o projeto CARI – *Children and Adults Reading Interactively*, com o objetivo de aproveitar o potencial da leitura compartilhada com recontagem de histórias para o incentivo à interação de dois grupos diferentes, de modo que as habilidades de linguagem e leitura das crianças pudessem ser incentivadas (Isaki & Harmon, 2014).

Os participantes jovens eram 12 ao todo, sendo cinco meninas e sete meninos, de oito a 11 anos. O método de seleção para incluí-las no estudo ocorreu por meio do parecer dos professores a respeito do desempenho escolar das crianças em termos de linguagem e leitura, sem avaliações formais prévias nem apoio educacional especial. Portanto, as pesquisadoras limitaram-se apenas às considerações subjetivas dos professores dos participantes. As dificuldades descritas foram: hesitação na comunicação ou na leitura; habilidades restritas de fluência à leitura; aversão ao processo de ler em voz alta; dificuldade para recontar trechos de uma história; e desafios relacionados à capacidade de responder perguntas atreladas ao que foi lido (Isaki & Harmon, 2014).

Haviam seis idosos, entre 72 e 88 anos, com diagnóstico de demência leve ou comprometimento cognitivo leve, segundo dados informados às pesquisadoras. Os déficits cognitivos foram um dos motivos para inclusão dos idosos no programa, também tendo sido considerada a condição de residência em uma instituição de moradia assistida com poucas oportunidades de interação. Todos os idosos conseguiam ler e se comunicar verbalmente, revelar humor nas conversas e formar expressões faciais não-verbais. Não foram observados comportamentos sociais inadequados. Havia restrições de mobilidade para este grupo (Isaki & Harmon, 2014).

Os encontros tinham periodicidade semanal e ocorriam na instituição de moradia assistida. Todo o projeto teve duração de oito semanas e cada sessão durava 45 minutos. Os participantes foram divididos em três grupos, cada um composto por um idoso, duas crianças e um pós-graduando em Fonoaudiologia. A participação desse pós-graduando limitou-se à atuação

como facilitador da interação, sendo responsável por discutir novos vocabulários, repetir comentários e perguntas feitas pelos idosos às crianças, e por formular indagações que envolvessem todos os membros do grupo nas respostas. Além disso, o pós-graduando também tinha a função de ler o livro com antecedência, assim que as crianças chegassem, a fim de diminuir qualquer ansiedade no momento de leitura com os idosos (Isaki & Harmon, 2014).

No que tange ao detalhamento das atividades desenvolvidas, foram selecionadas histórias de oito livros narrativos baseados em temas de interesse das crianças em idade escolar e com conteúdo envolvente, além de sequência temporal e alta frequência de palavras. Os livros estavam abaixo do nível escolar dos alunos para que o interesse pela leitura fosse mais viável. Ademais, foram selecionadas oito imagens de cada livro para facilitar a sequência temporal nos momentos de recontagem das histórias. Além disso, foi implementada uma atividade artística semanal associada à leitura da história ou a um feriado próximo. O objetivo desta atividade foi estimular a conversação entre a criança, o idoso e o facilitador (Isaki & Harmon, 2014).

Quanto ao método de avaliação, tendo em vista o grupo de interesse da presente revisão, destacou-se apenas o processo de análise das crianças. Para este processo, foi utilizada uma escala sobre a percepção das pessoas mais velhas que utilizou questões selecionadas da Seção III do *Children's Views on Aging* (CVoA). Somado a isso, a *escala Likert* de cinco pontos foi empregada para definir as mudanças de percepção das crianças. Também foram considerados os relatórios dos professores sobre as possíveis mudanças no comportamento de leitura das crianças em sala de aula após o fim do programa. Além disso, durante o projeto, foram coletados os comentários e observações das crianças e dos idosos (Isaki & Harmon, 2014).

As respostas das questões selecionadas na Seção III do CVoA foram convertidas em pontuações de um a cinco, sendo um “muito negativo” e cinco “muito positivo”. Os aspectos descritos foram mais positivos. Além disso, um teste t bicaudal indicou achados significativos para as pontuações do CVoA antes e depois do programa. Quanto ao *feedback* por parte dos professores, meses após o projeto foi possível observar que as crianças se tornaram leitoras mais confiantes. Também os pais relataram sentimentos positivos a respeito da experiência de seus filhos no programa, tendo percebido mudança na hesitação quando no momento de leitura (Isaki & Harmon, 2014).

Algumas observações destacadas por Isaki e Harmon (2014) incluíram: maior contato olho no olho entre as crianças e os idosos; aumento das perguntas feitas pelas crianças aos idosos ao longo do tempo; crianças segurando a mão dos participantes mais velhos durante as conversas; e abraços ao final de várias sessões. Segundo as pesquisadoras, conforme o andamento do programa, as crianças passaram a se sentir mais confortáveis com os idosos, tendo sido anotados diversos comentários positivos (Isaki & Harmon, 2014).

Sob a perspectiva das pesquisadoras, os dados resultantes do estudo sugeriram que o emprego de iniciativas intergeracionais para fins terapêuticos com duas populações com transtornos de comunicação é viável. Para as crianças envolvidas, a interação oportunizou a prática da leitura e da recontagem de histórias em um ambiente livre, sem pressões ou julgamentos, o que impactou suas atitudes frente a idosos com déficits cognitivos (Isaki & Harmon, 2014).

Embora não tenham sido coletados dados para a avaliação do efeito do projeto em cada criança quanto à performance de leitura e linguagem, os clínicos e supervisores perceberam um aumento da confiança quando da leitura em voz alta e na recontagem de histórias. Essa percepção foi reforçada pelos comentários de pais e professores, tendo sido também destacada a redução da hesitação e da aversão das crianças às experiências de leitura (Isaki & Harmon, 2014).

3.3 Interagindo com “O Pequeno Príncipe”

Os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais na infância e na adolescência observados em Barbosa et al. (2020) foram: “disfunção familiar”, “exposição à negligência”, “perda de cuidadores ou orfandade”, “crescimento dentro de uma instituição” e “precariedades do meio psicossocial”.

No programa estudado por Barbosa et al. (2020), os participantes mais jovens eram crianças com histórico familiar de: pais com comportamentos de risco; pais considerados inaptos para a educação dos filhos; ou pais falecidos. Por esses motivos, todas as crianças viviam em uma instituição de caridade que se situa em uma cidade do norte de Portugal. O responsável legal (tutor) dessas crianças era, neste caso, um psicólogo. A atuação desse tutor tinha por finalidade assegurar a educação e o desenvolvimento integral da criança assistida, possibilitando acesso à escola e a cuidados médicos, por exemplo (Barbosa et al., 2020).

Desse modo, o programa foi conduzido com as crianças da referida instituição, sendo ao todo 12 meninos: seis no grupo de intervenção; seis no de controle. A faixa etária variou de sete a 11 anos, no grupo de intervenção, e de seis a 11 anos no de controle. Ficaram no grupo controle as crianças que não puderam participar do programa por incompatibilidade de horários. A interação se estabeleceu com um grupo de idosas, também em condições especiais no que diz respeito ao local em que residiam, uma vez que todas também viviam em uma instituição no norte de Portugal. As idades variavam entre 75 e 87 anos, no grupo de intervenção, e entre 72 e 90 anos no de controle, ficando seis idosas em cada grupo. As condições para participar foram: estar institucionalizado, ter altos níveis de solidão e redes sociais fracas (Barbosa et al., 2020).

O programa foi conduzido durante o ano de 2015, com encontros mensais de duas horas. As sessões se sucederam tanto na própria instituição das idosas, como em espaços não usuais para os participantes. Foram 12 encontros ao todo e o marco de cada sessão foi um trecho do livro “*O Pequeno Príncipe*”, de Antoine de Saint-Exupéry. O livro foi usado para nutrir a importância de se construir vínculos significativos entre as pessoas (Barbosa et al., 2020).

As atividades desenvolvidas fundamentaram-se na Teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erikson. As pesquisadoras utilizaram tal modelo teórico considerando a possibilidade de avaliar o desenvolvimento ao longo do ciclo da vida, de modo que pudesse se analisar tanto a infância, quanto a senectude. Os temas das atividades incluíram: mansuetude (*tame*); positividade; emoções; compartilhamento; cuidados (*care giving*); gratidão; representações da juventude e da senectude; afeições (*affections*); integridade; felicidade; e amizade, sendo esta última a integração para a despedida. (Barbosa et al., 2020).

O método para avaliação empregado no estudo foi de abordagem mista – quantitativa e qualitativa – e sequencial. Foi empregado um desenho quase-experimental pré-teste/pós-teste com grupo controle não equivalente. Preferiu-se a seleção de grupos mais semelhantes possíveis, de modo a comparar de forma justa a parte experimental com a de controle. Assim, foram mensurados os níveis de autoestima, solidão, depressão e felicidade nos meninos e nas idosas. As medidas quantitativas de autoestima e felicidade foram estimadas a partir de escalas aplicadas para ambas as faixas etárias: a *escala de Rosenberg* e a *Escala de Felicidade Subjetiva*, respectivamente. No que diz respeito à depressão e à solidão, estas foram analisadas separadamente, com diferentes instrumentos, adequados às especificidades de cada geração: o *Inventário de Depressão Infantil* e a *Escala de Solidão*. (Barbosa et al., 2020).

Os achados com relação às crianças na primeira avaliação não apontaram significativas diferenças estatísticas para as variáveis consideradas. Considerando a falta de poder estatístico para alguns dos resultados devido ao tamanho reduzido da amostra, as pesquisadoras concluíram que os grupos (controle e intervenção) eram similares na fase de pré-intervenção. Na avaliação do último encontro, o *Teste U de Mann-Whitney* não apontou diferenças estatísticas significativas entre os grupos para solidão, depressão, felicidade e autoestima após a intervenção. Os pesquisadores novamente justificaram esses desfechos

pelo tamanho reduzido da amostra e em razão do conseqüente baixo poder estatístico dos valores, concluindo que a medida considerada mais relevante para análise foi o tamanho do efeito r . Assim, a pontuação mais relevante foi obtida para a autoestima, que apresentou um grande tamanho de efeito. Diante desses resultados, as pesquisadoras consideraram que o curto período entre as avaliações pode ter sido insuficiente para a detecção de mudanças mais profundas (Barbosa et al., 2020).

Para a análise qualitativa, além do exame das próprias anotações de campo durante a pesquisa, foram conduzidos dois grupos focais: um entre as crianças e outro entre os idosos. Os grupos ocorreram um mês após o fim do programa, em cada uma das instituições, com duração de cerca de 45 minutos para o grupo das crianças. Também foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas com um psicólogo da instituição das crianças e com um assistente social da instituição dos idosos, de duração de aproximadamente uma hora. Tanto os grupos focais, quanto as entrevistas, foram gravados e transcritos. O procedimento empregado para essa avaliação foi a técnica de análise de conteúdo, com codificação sistemática e posterior comparação dos códigos/temas para cada classificação/codificador (Barbosa et al., 2020).

O objetivo das pesquisadoras era verificar o impacto subjetivo do projeto nos participantes, utilizando-se, para isso, as seguintes questões: “Como você descreveria o impacto desse programa?” e “Quais foram as dificuldades/os desafios principais que você experienciou?”. No que diz respeito à primeira, todos os participantes avaliaram positivamente a iniciativa. Os afetos foram destacados como importantes, com demonstrações afetivas mais visíveis. De acordo com os técnicos da instituição infantil, um dos sinais mais evidentes para as crianças foi uma foto do “meu velho” (“*my old*”) em seus quartos, deixando transparecer o vínculo emocional construído. Já em relação ao segundo questionamento, as pesquisadoras destacaram que o envolvimento de pessoas institucionalizadas representou um desafio no planejamento e implementação do programa (Barbosa et al., 2020).

4. Discussão

A fim de contextualizar a proposta do presente estudo, algumas interpretações dos dados coletados merecem destaque. Nesse sentido, com relação aos países em que foram desenvolvidas as pesquisas, é importante ressaltar o fato de que, apesar desses países apresentarem renda média-alta e alta renda (World Bank, 2024), alguns dos projetos realizados ocorreram em regiões com desvantagem socioeconômica. Considerando isso, pode-se destacar que a análise de tais contextos a partir da abordagem do ciclo de vida dos fatores de risco foi útil. Isso porque, embora o estudo de Kieling et al. (2011) tenha se concentrado na realidade dos países de baixa e média renda, as regiões de poucos recursos dos países de alta renda também foram levadas em consideração. Desse modo, espera-se que a análise aplicada aos estudos esteja ao menos em parte alinhada à realidade das crianças e adolescentes em risco no mundo, oportunizando a compreensão de como os programas intergeracionais podem auxiliar na promoção e prevenção da saúde mental.

Sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais na infância e na adolescência, foi possível observar que os mais frequentes incluíram: “precariedades do meio psicossocial”, “problemas familiares” ou “disfunção familiar” e “dificuldades acadêmicas”. Em um artigo sobre a relação entre estressores psicossociais e prognóstico de transtorno depressivo maior, de Gilman et al. (2012), nota-se a caracterização de um problema psicossocial ou ambiental: um evento negativo que ocorreu na vida da pessoa; uma dificuldade ou deficiência ambiental; um estresse nos relacionamentos interpessoais, sejam estes familiares, sejam outras relações sociais; inadequação do apoio social ou de recursos pessoais; ou outro problema associado ao contexto no qual as dificuldades de uma pessoa se desenvolveram. Esses problemas podem desempenhar um papel na gênese ou na exacerbação de um transtorno mental (Gilman et al., 2012).

Outro estudo, de Grazuleviciene et al. (2017), sobre o impacto do meio psicossocial nas dificuldades emocionais e

comportamentais de crianças pequenas, observou-se que o ambiente psicossocial na primeira infância tem influência sobre a saúde e o bem-estar, podendo ser significativamente relevante no desenvolvimento de tais dificuldades no futuro. Fatores como *status* socioeconômico da família e estresse dos pais também podem influenciar (Grazuleviciene et al., 2017). Nesse sentido, é possível compreender como os problemas e disfunções familiares podem afetar a saúde mental infanto-juvenil.

O clima familiar, segundo nos aponta o referido estudo (Grazuleviciene et al., 2017), tem um papel significativo no desenvolvimento de dificuldades de comportamento em crianças. Existem algumas evidências de que as repercussões do comportamento estressante dos pais na saúde mental das crianças podem estar associadas a componentes biológicos através da secreção de hormônios do estresse e da sensibilidade genética. O estresse e as exposições ambientais desfavoráveis podem desencadear alterações epigenéticas, resultando em modificação das vias metabólicas envolvidas na etiologia de doenças crônicas (Grazuleviciene et al., 2017).

Quanto à influência das dificuldades acadêmicas, um artigo de Dias e Seabra (2020), intitulado *Mental health, cognition and academic performance in the 1st year of elementary education*, ao referenciar outros estudos, esclarece melhor sobre a relação entre dificuldades acadêmicas e saúde mental. As autoras mencionam que a ocorrência simultânea de problemas comportamentais e dificuldades de aprendizagem parece ser comum e, como exemplo, referenciam outro estudo que revela que, dentre um grupo de crianças encaminhadas para cuidados por dificuldades de aprendizagem, dois terços apresentavam problemas emocionais e/ou comportamentais associados. As autoras ressaltam, ainda, que a ocorrência de baixo desempenho acadêmico e problemas comportamentais expõe as crianças a uma situação de risco psicossocial, conduzindo a um pior prognóstico e maior frequência de comorbidade com transtornos psiquiátricos (Dias & Seabra, 2020).

4.1 Benefícios para a saúde mental de crianças e adolescentes

É possível notar que os resultados dos estudos incluídos nesta revisão somam-se a achados prévios de trabalhos que não tinham por objetivo a proposta presentemente delineada.

O estudo de La Park (2015), por exemplo, já discutia os benefícios dos programas intergeracionais para a saúde mental de crianças e adolescentes (La Park, 2015). Contudo, cabe acrescentar que, observando-se as análises deste pesquisador sob a perspectiva dos fatores de risco abordados a partir do ciclo de vida, é possível perceber desfechos positivos em saúde mental para a população pediátrica com fatores de risco, apesar destes não terem sido assim identificados. Isso porque La Park (2015) descreve alguns programas que, sob a interpretação da presente revisão, denotam tais peculiaridades.

Um dos projetos analisados por La Park (2015), envolveu jovens afro-americanos de 12 a 17 anos com problemas emocionais e comportamentais e apresentou resultados positivos como: coesão do grupo, transmissão de habilidades interpessoais, esperança e altruísmo. Outra iniciativa, também nos EUA, teve repercussões significativas sobre o nível de ansiedade das crianças, que tinham habilidades sociais inadequadas e baixa autoestima, de modo a aumentar o risco de insucesso acadêmico (La Park, 2015).

Diante disso, para compreender essa nova perspectiva, é importante correlacionar os resultados da presente revisão com benefícios já comprovados para a saúde mental de crianças e adolescentes. Nesse sentido, foi possível encontrar evidências na literatura da Psiquiatria e Psicologia, especialmente nos estudos da Psicoterapia Positiva, que respaldam a possibilidade de correlação dos efeitos dos programas intergeracionais sobre crianças e adolescentes com benefícios para a saúde mental dessa população.

No livro intitulado *Psicologia Positiva e Psiquiatria Positiva: a Ciência da Felicidade na Prática Clínica* (Machado & Matsumoto, 2020), é possível compreender os benefícios para a saúde mental de muitos dos achados especificados na presente revisão. Este livro foi organizado pelos professores Leonardo Machado e Lina Matsumoto, respectivamente da

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Universidade Federal de São Paulo (USP), recebendo a contribuição de diversos autores. O prefácio foi redigido pelo psiquiatra Dilip Jeste, pioneiro no movimento da Psiquiatria Positiva (Machado & Matsumoto, 2020).

Em 2015, Dilip Jeste, então presidente da *Associação Americana de Psiquiatria* (APA), publicou o artigo *Positive Psychiatry: Its Time Has Come* (Jeste et al., 2015). Nesse estudo, é notável a identificação, dentre os componentes da Psiquiatria Positiva, de alguns dos achados dos artigos incluídos na presente revisão. Em razão da Psiquiatria Positiva ser uma prática aplicável a todas as subespecialidades, inclusive àquelas que trabalham com a população infanto-juvenil, é possível considerar relevante a correlação encontrada.

Além disso, sabendo que a Psiquiatria Positiva é uma ciência centrada no estudo biopsicossocial para compreensão e promoção do bem-estar e da saúde, não somente em pessoas diagnosticadas, mas também naquelas com alto risco de desenvolver desordens mentais ou físicas, o reconhecimento de alguns dos achados dos artigos dentre os componentes dessa área da psiquiatria auxilia no direcionamento da discussão dos resultados para a perspectiva da prevenção em saúde mental. (Jeste, 2018; Jeste et al., 2015).

Nesse sentido, vale ressaltar que os componentes da Psiquiatria Positiva que abordam alguns dos efeitos positivos dos programas intergeracionais destacados incluem as características psicossociais positivas e os desfechos positivos de saúde mental (Jeste et al., 2015).

As características psicossociais positivas abrangem traços psicológicos e fatores ambientais. Os traços psicológicos abarcam a resiliência, o otimismo, a maestria pessoal, o *coping* para autoeficácia, o engajamento social, a espiritualidade e a religiosidade, além da sabedoria, que inclui compaixão, empatia, altruísmo, tomada de decisão social, *insight*, determinação, reconhecimento da incerteza, regulação emocional, tolerância de sistemas de valores divergentes, abertura para novas experiências e senso de humor. Os fatores ambientais consideram a dinâmica e o apoio familiar, o suporte social e outros determinantes ambientais de saúde (Jeste et al., 2015).

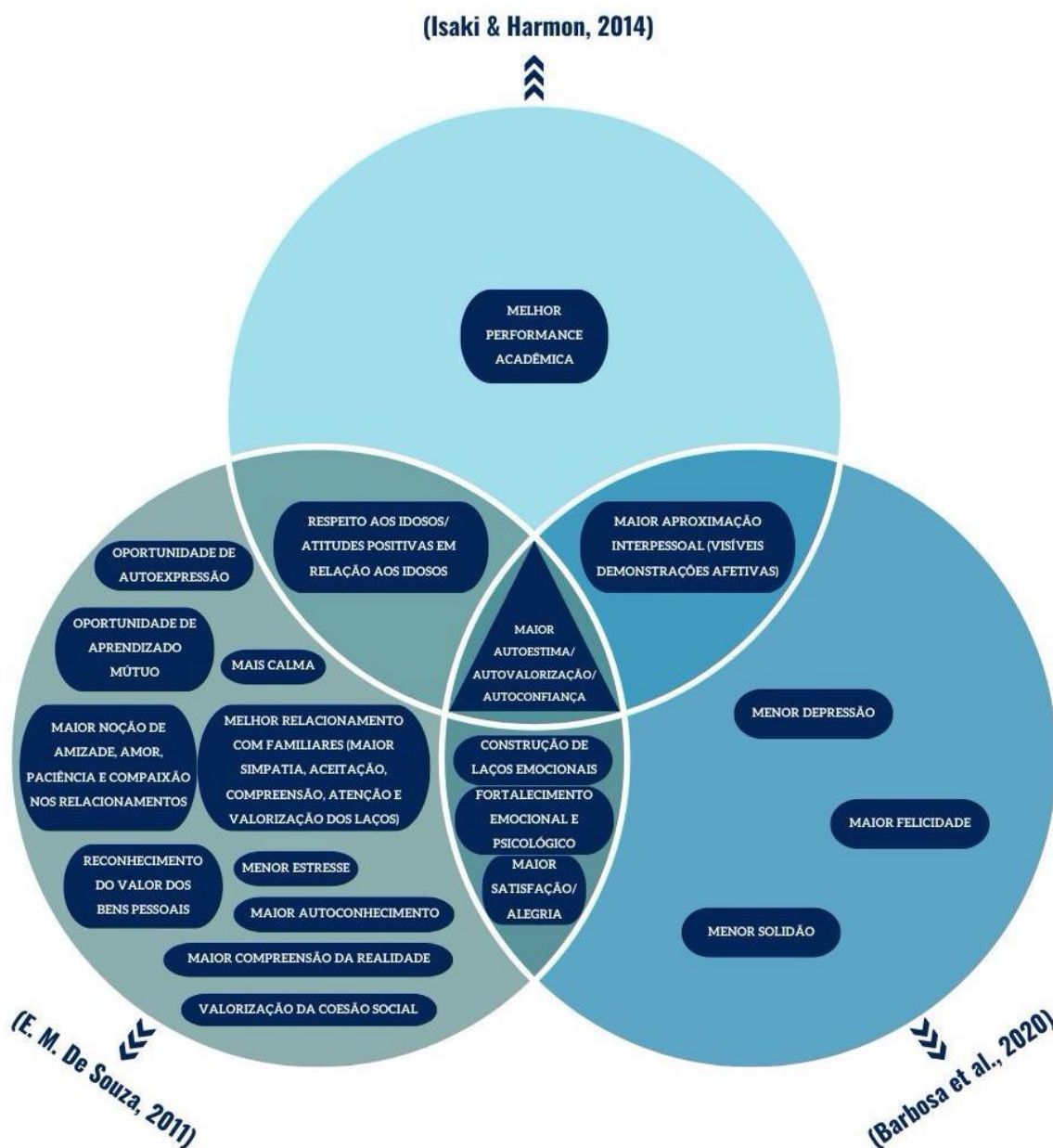
Já os desfechos positivos de saúde mental abordam noções como: recuperação, maior bem-estar, envelhecimento bem-sucedido e crescimento pós-traumático. Segundo Jeste et al. (2015), o conceito de recuperação se associa à possibilidade de coexistência entre bem-estar e doença por meio de uma vivência de coragem, dignidade e contribuição social. A ideia de maior bem-estar, por sua vez, está relacionada ao florescimento (*flourishing*) humano, que se estabelece por meio de um estado psicológico positivo de satisfação com a vida e felicidade eudaimônica, a qual abrange propósito de vida e autoaceitação. Quanto ao envelhecimento bem-sucedido, este se mensura pela capacidade de adaptação às circunstâncias e de uma atitude positiva diante do futuro (Jeste et al., 2015).

Na análise para correlação dos desfechos positivos de saúde mental com os achados dos estudos incluídos na revisão, foi possível identificar pontos em comum no que diz respeito aos construtos de engajamento, contribuição social, satisfação com a vida e felicidade. A partir disso, torna-se possível inferir que tais efeitos podem ser interpretados como benefícios à saúde mental infanto-juvenil.

Para uma melhor compreensão de como os resultados dos projetos intergeracionais podem ser interpretados como repercussões positivas à saúde mental de crianças e adolescentes, foi elaborado um esquema com a associação dos desfechos de cada estudo. O esquema retrata tanto os achados individuais de cada artigo, quanto àqueles em comum, representados nas intercessões assinaladas.

A Figura 3 a seguir ilustra o referido esquema.

Figura 3 - Benefícios dos programas intergeracionais para a saúde mental de crianças e adolescentes dentre os achados de cada estudo incluído na revisão.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

4.1.1 Autoestima, autoconfiança e autovalorização

O projeto de Ceilândia registrou maior autoestima e reconhecimento do próprio valor (autovalorização) nos adolescentes (Souza, 2011). O programa CARI resultou em maior confiança ao realizar atividades de leitura para as crianças com dificuldades de linguagem (Isaki & Harmon, 2014). E a iniciativa com as crianças institucionalizadas também salientou a maior autoestima (Barbosa et al., 2020).

Contudo, na literatura científica, verifica-se a existência de diversos conceitos sobre autoestima, por esta ser um construto complexo, conforme destaca um dos capítulos do referido livro sobre Psicologia e Psiquiatria Positiva (Machado & Matsumoto, 2020). Dessa forma, a autoestima merece maiores considerações na análise de suas possíveis contribuições para a

saúde mental, em especial ao se reconhecer sua influência sobre o desenvolvimento psicológico infanto-juvenil.

A Psicologia Positiva tem a autoestima como um de seus atributos. Em Machado e Matsumoto (2020), destaca-se a referência a um estudo sobre o papel do apoio social, da resiliência e da autoestima na proteção contra problemas comuns de saúde mental no início da adolescência, configurando-se a autoestima como um indicador de saúde mental positiva capaz de promover autoaceitação, autorresponsabilidade e automanutenção. O livro também faz menção à outra pesquisa que pontua a importância da autoestima saudável como apoio da estabilidade psicológica e da atividade social positiva, constituindo-se um elemento essencial para o desenvolvimento psicológico da criança (Machado & Matsumoto, 2020).

Além disso, uma autoestima baixa pode se associar a problemas de ordem psicológica, de acordo com Hosogi et al. (2012). Nesse sentido, a pesquisa de Henriksen et al. (2017) ressalta que adolescentes avaliados clinicamente com elevada autoestima sofrem menos sintomas de ansiedade/depressão e problemas de atenção ao longo do tempo. Isso reforça a análise presente em Hosogi et al. (2012) de que a autoestima atua como fator de resiliência para os tipos de sintomas mencionados.

Cabe considerar, ainda, que no referido capítulo de Machado e Matsumoto (2020), o autor relaciona alguns dos desfechos positivos associados à elevada autoestima que podem ser identificados na literatura. São estes: maiores níveis de produtividade, bem-estar psicológico e persistência ante adversidades. Podemos destacar também, em Hosogi et al. (2012), a menção ao documento da OMS, *Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff*, que reporta a influência positiva da autoestima na proteção ao sofrimento mental e ao desânimo em crianças e adolescentes, capacitando-os ao enfrentamento mais adequado de situações desafiadoras e estressantes da vida (Hosogi et al., 2012; WHO, 2000).

4.1.2 Relações interpessoais e fortalecimento psicoemocional

Achados de Chen e Harris (2019) sobre a associação de relacionamentos familiares positivos com as trajetórias de saúde mental da adolescência à meia idade sugerem que relações familiares positivas estão ligadas a melhores desfechos em saúde mental desde a adolescência. Outro artigo, de Petric (2019), ressalta a associação entre relacionamentos familiares saudáveis e o desenvolvimento infantil bem-sucedido. Considerando as evidências, é possível estimar que os achados de Souza (2011) a respeito da melhoria dos relacionamentos familiares podem se configurar como benefícios à saúde mental infanto-juvenil. Destacam-se como traços dessa melhoria a maior simpatia, aceitação, compreensão, atenção e valorização dos laços familiares, conforme registrado nas falas dos jovens do projeto de Ceilândia (Souza, 2011).

Também os relacionamentos com a sociedade de forma geral demonstram beneficiar a saúde mental da população pediátrica. Segundo Kingsbury et al. (2019), no estudo sobre o efeito protetor da coesão social da vizinhança na saúde mental de adolescentes após eventos estressantes da vida, a maior coesão social da população vizinha de adolescentes que vivenciaram situações de estresse pareceu atenuar os efeitos desse estresse em diversos domínios da saúde mental dos jovens (Kingsbury et al., 2019). Assim, é possível observar que o fortalecimento psicoemocional propiciado pelos relacionamentos interpessoais também ocorre a nível comunitário, e não só familiar.

Considerando isso, foi possível encontrar respaldo para a ideia de que os achados dos artigos são benéficos à saúde mental da população pediátrica. Dentre esses achados estão: os de Souza (2011), no que tange à construção de laços emocionais com idosos não familiares e à aprendizagem sobre o respeito à pessoa idosa; os de Barbosa et al. (2020), que também notaram essa formação de laços, além de manifestações visíveis de afeto; e os de Isaki e Harmon (2014), que obtiveram respostas positivas em relação às atitudes das crianças frente aos idosos e perceberam que as crianças mostraram maior aproximação dos participantes mais velhos, superando expectativas de dificuldades na interação por desafios de linguagem das crianças.

Também foi perceptível a ampliação da perspectiva diferenciada das relações interpessoais para além dos idosos do

programa. No caso de Ceilândia, esse ponto de vista diferente se deve a uma consciência comunitária, evidente na recomendação do projeto pelos adolescentes a outros idosos, jovens e familiares, argumentando que a iniciativa intergeracional poderia beneficiar, por exemplo, os jovens, em termos de prevenção de comportamentos de risco (Souza, 2011).

Ademais, cabe destacar que, dentre os resultados do projeto de Ceilândia, foi significativa a maior noção de amizade, amor, paciência e compaixão nos relacionamentos (Souza, 2011). Observando o que a Psicologia Positiva retrata sobre compaixão, conforme está em Machado e Matsumoto (2020), podemos notar o quanto é benéfica à saúde mental. No capítulo sobre compaixão e autocompaixão, os autores referem que a compaixão reduz o medo e os conflitos pessoais e aumenta a confiança e a força interior, predispondo à conexão entre pessoas e produzindo um sentimento de propósito e significado na vida. Os autores também distinguem a compaixão da empatia, comentando que, apesar daquela ter surgido a partir desta, os significados não são os mesmos. A empatia se caracteriza por um tipo de ressonância emocional, ao passo que a compaixão representa o movimento para a realização de algo efetivo no alívio das dificuldades do outro, oportunizando energia, senso de propósito e direcionamento. Dessa forma, os autores destacam que o indivíduo que age com compaixão beneficia tanto a si mesmo, quanto àqueles que o rodeiam (Machado & Matsumoto, 2020).

4.1.3 Autoconhecimento

O autoconhecimento é uma questão central no desenvolvimento na adolescência. Pode ser considerado uma teoria individual que a pessoa constrói com base em suas próprias experiências, de modo a maximizar seu bem-estar psicológico, conforme as definições de Carapeto e Feixas (2020) em um estudo sobre como o autoconhecimento se organiza na adolescência. Os pesquisadores afirmam que as transformações da adolescência, a exemplo dos novos contextos e expectativas sociais e dos avanços cognitivos que os jovens experimentam, pressionam a implementação de mudanças tanto no conteúdo, quanto na estrutura do autoconhecimento (Carapeto & Feixas, 2020). Diante disso, pode-se inferir que o efeito positivo de maior autoconhecimento relatado pelos adolescentes do projeto de Ceilândia (Souza, 2011) pode se configurar como um benefício à saúde mental desses jovens.

4.1.4 Menor estresse, satisfação com a vida e felicidade

O livro *Psicologia Positiva e Psiquiatria Positiva: A Ciência da Felicidade na Prática Clínica* também oportuniza uma melhor compreensão de como o menor estresse, a satisfação com a vida e a felicidade podem beneficiar a saúde mental. Os autores dos capítulos que tratam desses tópicos destacam que o estresse crônico, dentre outras emoções negativas, tem influência no eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal. Estimulando a produção de cortisol, marcadores inflamatórios e estímulos simpaticomiméticos, o estresse contínuo pode aumentar o risco de neoplasias, infecções e doenças cardiovasculares. Contudo, também as emoções positivas têm potencial para provocar alterações biológicas, podendo cooperar para a redução dos efeitos deletérios do estresse (Machado & Matsumoto, 2020).

Assim, no contexto das repercussões dos programas estudados, o relato de menor estresse, somado ao aumento de emoções que podem cooperar para a diminuição das consequências negativas do estresse, revela os benefícios que as iniciativas intergeracionais podem oferecer para crianças e adolescentes. Os relatos das emoções que auxiliam na redução do estresse incluíram: mais calma, maior alegria, maior satisfação e felicidade. Nesse sentido, os benefícios ocorrem tanto à nível de saúde física, considerando os efeitos físicos do estresse crônico mencionados, quanto de saúde mental, uma vez que, de acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), condições físicas crônicas podem aumentar o risco de transtornos mentais (CDC, 2024).

Ademais, sobre o tema de satisfação com a vida, também é possível encontrar referências em Machado e Matsumoto

(2020) que contribuem para o entendimento de como os relatos de maior satisfação e maior alegria identificados por Souza (2011) e por Barbosa et al. (2020) podem representar benefícios à saúde mental de crianças e adolescentes. Nesse sentido, no capítulo *Satisfação com a vida e qualidade de vida*, os autores mencionam que o conceito de satisfação com a vida reflete a autovalorização pela vida (Machado & Matsumoto, 2020).

Ainda no referido capítulo, observa-se a discussão de que a construção do julgamento da satisfação com a vida está intrinsecamente associada às experiências pessoais, de forma a refletir diferentes momentos da vida. Assim, se alguém fica vulnerável em determinados períodos, tende a responder de forma adaptativa, expondo-se potencialmente a comportamentos de risco que comprometem a saúde e o bem-estar. Porém, ao vivenciar apoio social e/ou familiar, tende a sentir maior confiança para lidar com diferentes situações, depositando maior confiança na própria capacidade de ser feliz. O autor acrescenta que a satisfação com a vida se perpetua na medida em que se percebe que não é preciso muito para sentir felicidade (Machado & Matsumoto, 2020). Essa noção pode ser destacada na fala dos jovens do projeto de Ceilândia quando revelaram um maior reconhecimento do valor da própria vida por meio da interação com os idosos, uma vez que estes relataram aos adolescentes as dificuldades do passado, como ter acesso à escola e comodidades consideradas raras (Souza, 2011).

O capítulo mencionado em Machado e Matsumoto (2020) ainda esclarece que, pelo fato da satisfação com a vida poder ser compreendida como um processo a ser promovido durante o ciclo da vida, a probabilidade de se ter uma resposta de adaptação positiva contínua ao longo da vida é maior quando o meio, a família e a comunidade apoiam o desenvolvimento da criança e do adolescente, provendo os recursos necessários à superação de adversidades. Nesse sentido, a autora destaca que, principalmente a partir da década de 1980, o interesse em pesquisas sobre satisfação com a vida de crianças e adolescentes tem sido progressivo e que um crescente número de pesquisadores aponta a felicidade e a satisfação com a vida como critérios centrais para a saúde. Assim, é possível interpretar que os maiores níveis de felicidade registrados nas crianças institucionalizadas após o programa em Barbosa et al. (2020) representaram uma melhoria da saúde mental.

Por fim, cabe salientar que, segundo descrito no capítulo sobre emoções positivas e aspectos biológicos do bem-estar presente em Machado e Matsumoto (2020), vem aumentando no meio científico o interesse pelo estudo de correlações neuronais das emoções positivas. Como pioneiro da temática, um estudo publicado em 1995, no *American Journal of Psychiatry*, objetivava avaliar os resultados de exames de imagem funcional de pessoas que, por meio de estímulos, reviveram estados transitórios de felicidade, tristeza e neutralidade. Os resultados revelaram que a felicidade transitória se associava à redução difusa da perfusão no córtex, especialmente no lobo pré-frontal direito e, bilateralmente, na região temporo parietal (Machado & Matsumoto, 2020). Outros estudos surgiram a partir deste, evidenciando que a formação, o controle e a manutenção das emoções positivas estão relacionados à atividade reduzida do córtex pré-frontal direito e, bilateralmente, do temporo parietal, além de uma atividade aumentada das regiões pré-frontais à esquerda (Machado & Matsumoto, 2020).

Com isso, é possível perceber que os benefícios das emoções positivas, em especial da felicidade, discutidas a partir dos achados dos artigos incluídos na presente revisão, podem também estar respaldados em fundamentos neurobiológicos, fato que fortalece a hipótese do potencial dos programas intergeracionais em contribuir para a saúde mental infanto-juvenil.

5. Considerações Finais

Diante do cenário contemporâneo da saúde mental de crianças e adolescentes, evidenciado em sua gravidade pelos efeitos da pandemia pelo COVID-19 (Theberath et al., 2022), verifica-se a importância da implementação de estratégias que promovam e previnam a saúde mental na infância e adolescência. Favorável a esse propósito, foi possível identificar, por meio desta revisão, que programas intergeracionais relatam desfechos que podem ser interpretados como benefícios à saúde mental

de crianças e adolescentes ao se observar a presença de fatores de risco para transtornos mentais, assim facultando o aprofundamento em pesquisas futuras sobre o papel que as iniciativas intergeracionais podem desempenhar na prevenção em saúde mental da população pediátrica.

Contudo, é importante reconhecer as limitações da revisão. Por exemplo, o fato de apenas a perspectiva da abordagem do ciclo de vida, de Kieling et al. (2011), ter sido empregada para a identificação dos riscos nos estudos constituiu um fator limitante. Isso porque tal artigo é de 2011 e, desde então, novas variáveis podem ter sido avaliadas como fatores de risco relevantes para o desenvolvimento de transtornos mentais na infância e na adolescência. Ainda assim, houve preferência pela adoção dessa abordagem devido à observação sistemática dos fatores de risco por Kieling et al. (2011), oportunizando uma perspectiva completa, em vez de uma análise isolada de faixas etárias.

Nesse sentido, também é importante considerar que a amostra reduzida dos artigos incluídos pode ter representado um fator limitante para a generalização das conclusões. Um provável contribuinte para a diminuta amostra foi o fato de se ter empregado muitos critérios de elegibilidade, a exemplo da exclusão dos artigos que não incluíssem, dentre os pesquisadores, profissionais da área de saúde.

Ainda assim, foi possível entrever algumas vantagens no uso de diversos critérios e no tamanho da amostra final, tais como: a maior precisão dos artigos em responder à questão do presente estudo; o direcionamento das interpretações e conclusões para os profissionais de saúde, em especial àqueles que trabalham com a saúde mental da infância e da adolescência, sejam estes pediatras, psiquiatras ou psicólogos; e a possibilidade de apresentação de resultados detalhados, tanto no que diz respeito à metodologia adotada quanto à estrutura dos programas analisados.

Mesmo face às limitações delineadas, é possível compartilhar algumas recomendações para estudos futuros, como o envolvimento de mais profissionais médicos em pesquisas sobre o tema de programas intergeracionais. O envolvimento conjunto de profissionais que estudam projetos intergeracionais com especialistas na prevenção da saúde mental de crianças e adolescentes pode ser uma medida propulsora para o estudo aprofundado do potencial das iniciativas intergeracionais em contribuir para a saúde mental de crianças e jovens.

Vale ressaltar também que o foco de interesse da revisão foram iniciativas que envolveram jovens com idosos desconhecidos e esse foco pode ter proporcionado uma visão mais imparcial do efeito dos projetos sobre os participantes mais jovens, uma vez que podem haver outras variáveis que influenciam os benefícios observado quando a interação envolve membros da mesma família. Estas variáveis podem incluir, por exemplo, a transmissão de conflitos através das gerações. Segundo estudos como o de Rothenberg et al. (2017; 2018), os efeitos dessa transmissão são mais intensos e prejudiciais. Contudo, isso não diminui a importância da realização de programas intergeracionais entre indivíduos de uma mesma família, especialmente quando se consideram os benefícios já comprovados da terapia familiar multigeracional (Andolfi, 2016). Portanto, outra recomendação desta revisão é investir em estudos futuros com a proposta de avaliar os benefícios de projetos para crianças e adolescentes interagindo com familiares idosos.

Assim, é possível concluir que, apesar das limitações, a revisão oferece uma nova perspectiva para pesquisas futuras sobre o potencial dos programas intergeracionais em contribuir com estratégias de prevenção em saúde mental para a população pediátrica.

Conflitos de Interesses

Não há.

Referências

- Altschul, D., & Fink, B. C. (2019). Zero Suicide Plus KICKS. *ClinicalTrials.gov*. <https://doi.org/10.31525/ct1-nct03924037>
- Andolfi, M. (2016). Multi-generational family therapy. In *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9781315545592>
- Barbosa, M. R., Campinho, A., & Silva, G. (2020). “Give and Receive”: The impact of an intergenerational program on institutionalized children and older adults. *Journal of Intergenerational Relationships*, 19(3), 283–304. <https://doi.org/10.1080/15350770.2020.1742844>
- Botelho, L. L. R., De Almeida Cunha, C. C., & Macedo, M. (2011). O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *Gestão E Sociedade*, 5(11), 121. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Carapeto, M. J., & Feixas, G. (2020). The Organization of Self-Knowledge in Adolescence: Some contributions using the Repertory Grid technique. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 408–423. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10010031>
- CDC (2024). About Mental Health. *Centers for Disease Control and Prevention*. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>
- Chen, P., & Harris, K. M. (2019). Association of positive family relationships with mental health trajectories from adolescence to midlife. *JAMA Pediatrics*, 173(12), e193336. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3336>
- Dang, D., Dearholt, S., Bissett, K., Ascenzi, J., & Whalen, M. (2022). Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: Model and guidelines. 4th ed. *Sigma Theta Tau International*. <https://www.hopkinsmedicine.org/evidence-based-practice/model-tools>
- Dias, N. M., & Seabra, A. G. (2020). Mental health, cognition and academic performance in the 1st year of elementary education. *Psico-USF*, 25(3), 467–479. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250306>
- Gilman, S. E., Trinh, N., Smoller, J. W., Fava, M., Murphy, J. M., & Breslau, J. (2012). Psychosocial stressors and the prognosis of major depression: a test of Axis IV. *Psychological Medicine*, 43(2), 303–316. <https://doi.org/10.1017/s0033291712001080>
- Giraudeau, C., & Bailly, N. (2019). Intergenerational programs: What can school-age children and older people expect from them? A systematic review. *European Journal of Ageing*, 16(3), 363–376. <https://doi.org/10.1007/s10433-018-00497-4>
- Grazuleviene, R., Andrusaityte, S., Petraviene, I., & Balseviene, B. (2017). Impact of psychosocial environment on young children’s emotional and behavioral difficulties. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1278. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101278>
- Henriksen, I. M., Ranøyen, I., Indredavik, M. S., & Stenseng, F. (2017). The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: a three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0207-y>
- Hosogi, M., Okada, A., Fujii, C., Noguchi, K., & Watanabe, K. (2012). Importance and usefulness of evaluating self-esteem in children. *Biopsychosocial Medicine*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-6-9>
- IJHN (2022). Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model and Tools. *Institute for Johns Hopkins Nursing*. <https://www.ijhn-education.org/node/18409#overlay-context=node/18409?#overlay-context=node/18409>
- Isaki, E., & Harmon, M. T. (2014). Children and adults reading interactively. *Communication Disorders Quarterly*, 36(2), 90–101. <https://doi.org/10.1177/1525740114529154>
- Jeste, D. V. (2018). Positive psychiatry comes of age. *International Psychogeriatrics*, 30(12), 1735–1738. <https://doi.org/10.1017/s1041610218002211>
- Jeste, D. V., Palmer, B. W., Rettew, D. C., & Boardman, S. (2015). Positive Psychiatry. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(06), 675–683. <https://doi.org/10.4088/jcp.14nr09599>
- Kaplan, M. (2001). School-based Intergenerational Programs. *UNESCO Institute for Education*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000200481>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378(9801), 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60827-1)
- Kingsbury, M., Clayborne, Z., Colman, I., & Kirkbride, J. B. (2019). The protective effect of neighbourhood social cohesion on adolescent mental health following stressful life events. *Psychological Medicine*, 50(8), 1292–1299. <https://doi.org/10.1017/s0033291719001235>
- La Park, A. (2015). The effects of intergenerational programmes on children and young people. *International Journal of School and Cognitive Psychology*, 2(1). <https://doi.org/10.4172/2469-9837.1000118>
- Machado, K. (2022). Quem é a pessoa idosa? *EPSJV/Fiocruz*. <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa>
- Machado, L., & Matsumoto, L. S. (2020). *Psicologia positiva e psiquiatria positiva: A ciência da felicidade na prática clínica*. Editora Manole. mental health. *United Nations Children’s Fund*. <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Petric, D. (2019). The importance of healthy family relationships in emotional and cognitive development of children. *ResearchGate*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23952.35845>

- Rothenberg, W. A., Hussong, A. M., & Chassin, L. (2018). Intergenerational continuity in high-conflict family environments: Investigating a mediating depressive pathway. *Developmental Psychology*, *54*(2), 385–396. <https://doi.org/10.1037/dev0000419>
- Rothenberg, W. A., Solis, J. M., Hussong, A. M., & Chassin, L. (2017). Profiling families in conflict: Multigenerational continuity in conflict predicts deleterious adolescent and adult outcomes. *Journal of Family Psychology*, *31*(5), 616–628. <https://doi.org/10.1037/fam0000319>
- Souza, E. M. (2011). Intergenerational integration, social capital and health: a theoretical framework and results from a qualitative study. *Ciência & Saúde Coletiva*, *16*(3), 1733–1744. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000300010>
- Souza, M. T., Da Silva, M. D., & De Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*, *8*(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Theberath, M., Bauer, D., Chen, W., Salinas, M., Mohabbat, A. B., Yang, J., Chon, T. Y., Bauer, B. A., & Wahner-Roedler, D. L. (2022). Effects of COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents: A systematic review of survey studies. *SAGE Open Medicine*, *10*, 205031212210867. <https://doi.org/10.1177/20503121221086712>
- TOY (2016). Who we are. Together Old and Young – TOY. *Toyproject.net*. <http://www.toyproject.net/who-we-are/>
- UNICEF (2021). The State of the World’s Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children’s. *United Nations Children’s Fund*. <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>
- WHO (2000). Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff. *World Health Organization*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66801/WHO_MNH_MBD_00.3.pdf?sequence=1
- WHO (2020). Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. *World Health Organization*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336864/9789240011854-eng.pdf?sequence=1>
- WHO (2024). Adolescent health. *World Health Organization*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
- World Bank (2024). World Bank Country and Lending Groups. *World Bank’s Data Help Desk*. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>.