

Promoção de saúde para adolescentes: Características específicas de programas em grupo

Suzana Peron e Carmem Beatriz Neufeld¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo (USP)

Submissão: 4 jun. 2020.

Aceite: 23 ago. 2021.

Notas das autoras

Suzana Peron  <https://orcid.org/0000-0001-6957-9418>

Carmem Beatriz Neufeld  <https://orcid.org/0000-0003-1097-2973>

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas para Suzana Peron, Avenida Bandeirantes, 3900, Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Brasil. CEP 14040-901. E-mail: peron.suzana@gmail.com

Resumo

A adolescência é um período de transição marcado por transformações físicas, cognitivas e psicossociais, sendo importante o investimento em elementos de promoção de saúde para esses indivíduos. O objetivo deste trabalho consiste em uma revisão integrativa de literatura pautada na questão norteadora “Quais são as características dos programas de promoção de saúde em grupo voltados para adolescentes?”, abrangendo o período de 2008 a 2018. Foram realizadas buscas nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e PsycInfo, durante o mês de julho de 2018, utilizando as palavras “adolescente”, “saúde mental”, “promoção de saúde”, “grupo” e “programa”. Como resultados, incluíram-se 17 artigos que apresentavam intervenções pautadas em diferentes abordagens teóricas e temáticas específicas, predominando a presença de habilidades sociais e para a vida. Ainda, evidenciou-se uma maioria de encontros semanais e programas de duração de pelo menos sete sessões, em ambiente escolar, sem a participação dos pais ou responsáveis.

Palavras-chave: adolescência, promoção de saúde, saúde mental, habilidades sociais, intervenção em grupo

HEALTH PROMOTION FOR ADOLESCENTS: SPECIFIC CHARACTERISTICS OF GROUP PROGRAMS

Abstract

Adolescence is a period of transition, marked by physical, cognitive, and psychosocial transformations, therefore, the development of health-promoting elements for these individuals is important. The objective of this paper is to carry out an integrative review based on the guiding question: “what characteristics of group health promotion programs are aimed at adolescents?”, between 2008 and 2018. Searches were carried out in the SciELO, LILACS, PubMed, and PsycInfo databases, in the month of July 2018, using the keywords “teenager”, “mental health”, “health promotion”, “group”, and “program”. As a result, 17 articles were included, presenting interventions based on different specific theoretical approaches and themes, with a predominance of social and life skills. Weekly meetings and programs lasting at least seven sessions in a school environment and without the participation of parents or guardians predominated.

Keywords: adolescence, health promotion, mental health, social skills, group intervention

PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LOS PROGRAMAS GRUPALES

Resumen

La adolescencia es un período marcado por transformaciones físicas, cognitivas y psicosociales, y la inversión en elementos de promoción de la salud es importante. Este trabajo consiste en una revisión integral de la literatura basada en la pregunta guía “¿Cuáles son las características de los programas de promoción de la salud en grupo para adolescentes?”, que abarca el período comprendido entre 2008 y 2018. Se realizaron búsquedas en las bases de datos SciELO, LILACS, PubMed y PsycInfo, durante el mes

de julio de 2018, utilizando las palabras “adolescente”, “salud mental”, “promoción de la salud”, “grupo” y “programa”. Como resultado, se incluyeron 17 artículos que presentan intervenciones basadas en diferentes enfoques teóricos y temáticos específicos, con predominio de las habilidades sociales y de la vida. Aún así, hubo un predominio de reuniones semanales y programas que duraron al menos siete sesiones, en un entorno escolar, sin la participación de los padres o tutores.

Palabras clave: adolescencia, promoción de la salud, salud mental, habilidades sociales, intervención grupal

A adolescência consiste em um período de transição entre a infância e a vida adulta, sendo um estágio do desenvolvimento caracterizado pelas transformações físicas, cognitivas e psicossociais, marcado pela presença de conflitos relacionados à definição de identidade, pela percepção dessas mudanças corporais e pelos esforços do indivíduo em alcançar as expectativas culturais da sociedade em que vive (Sadock & Sadock, 2007; Eisenstein, 2005). O autocontrole, a resistência à influência dos pares e a reflexão sobre consequências futuras ainda não são plenamente desenvolvidos, o que explica em parte o ímpeto emocional e o engajamento em comportamentos de risco característicos da fase (Steinberg & Scott, 2003). Os comportamentos estabelecidos nesse período apresentam influência direta em questões centrais da vida adulta, como abuso de substâncias, níveis de atividade física e saúde mental (Inchley et al., 2016).

Desse modo, essa fase também pode corresponder a um período de vulnerabilidade, pois o adolescente, que está passando por um processo de mudanças biopsicossociais, não consegue se proteger dos riscos presentes em seu ambiente social, na medida em que não é capaz de fazer o uso adequado de seus recursos (Pessalacia et al., 2010). Os aspectos de maiores dificuldades na adolescência incluem as oscilações de humor, o engajamento em comportamentos de risco e os conflitos intensos nas relações familiares (Cicchetti & Rogosh, 2002).

Quanto aos comportamentos de risco, mais comuns durante essa fase, estão frequentemente associados à pobreza, à exclusão social, à violência, à rejeição de pares, ao isolamento e à falta de apoio familiar, ao início precoce da sexualidade, à relação sexual sem uso de preservativos, à não utilização e/ou utilização inadequada de anticoncepcionais, ao uso abusivo de drogas, álcool e tabaco, e a acidentes de trânsito (Gorayeb, 2002; World Health Organization [WHO], 2014). Os fatores de proteção estão ligados à coesão em nível comunitário, ao bem-estar familiar, a comportamentos e competências individuais, e ao acesso a serviços e políticas voltados especificamente ao público adolescente (WHO, 2014). Referente à saúde mental, embora os adolescentes sejam geralmente percebidos como um grupo etário saudável, 20% deles experimentam algum problema de saúde mental, sendo a depressão e ansiedade os mais comuns (WHO, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2004) aponta que os elementos de prevenção e promoção aparecem juntos nos mesmos programas e estratégias, uma vez que objetivam a melhoria da saúde mental, contudo devem ser entendidos como abordagens distintas, ainda que interligadas. A principal diferença entre a prevenção de doenças e a promoção de saúde reside na finalidade da ação: na medida em que as ações preventivas são voltadas à redução de sintomas e à prevalência de doenças e/ou transtornos específicos, a promoção enfatiza o fortalecimento individual e coletivo para lidar com os condicionantes da saúde com o objetivo de promover o bem-estar e a qualidade de vida (Luz et al., 2015).

Quanto à promoção de saúde em adolescentes especificamente, os resultados da revisão sistemática realizada por Barry et al. (2013), que teve como objetivo de avaliar a

eficácia de programas de intervenção para a promoção de saúde mental em jovens de países com baixo e médio rendimentos, indicam que essas intervenções podem ser efetivamente implementadas nesses ambientes. Contudo, os autores ressaltam que o desenvolvimento de capacidades para a implementação e a avaliação de políticas e práticas de promoção de saúde mental é fundamental para a promoção e ações de suporte à saúde mental positiva dos jovens.

Entre as diversas abordagens de promoção de saúde entre adolescentes, encontram-se os programas de ensino e treino de habilidades de vida (HV), os quais permitem que os adolescentes aprendam habilidades para enfrentar de modo mais saudável as situações de risco à própria saúde, advindas de possíveis conflitos ou pressões vivenciados nas relações com familiares, professores, parceiros e pares (Murta et al., 2009). As HV consistem em habilidades que promovem o comportamento adaptativo e positivo, e permitem que os indivíduos lidem de maneira eficaz com as demandas e os desafios da vida cotidiana. Estas são as principais HV: tomada de decisão, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, autoconhecimento, empatia e capacidade de lidar com as emoções e o estresse (WHO, 1997).

Portanto, pode-se dizer que as HV estão intrinsecamente relacionadas ao desenvolvimento social, pessoal, intelectual, emocional e físico do indivíduo (Hosseinkhanzadeh & Yeganeh, 2013). Um efetivo treino de HV pode aumentar a consciência do indivíduo, de modo a proporcionar maior autoconhecimento e permitir que ele as utilize para resolver problemas e melhorar aspectos de sua vida, além de aperfeiçoar a interação com o ambiente e com os outros, e assim promover maior qualidade de vida (Abbasi et al., 2014).

Dentro das HV, pode-se encontrar uma classe de habilidades focadas especialmente no aspecto social, denominadas habilidades sociais, que consistem no autocontrole e na expressividade emocional, na empatia, na civilidade, na assertividade, em fazer amizades, nas habilidades sociais acadêmicas e na solução de problemas interpessoais (Del Prette & Del Prette, 2005). Ter um bom repertório social indica um bom ajustamento e perspectivas positivas para o desenvolvimento, ao contrário de um repertório social pobre que pode levar a problemas psicológicos e conflitos interpessoais. Ainda, a ausência de algumas habilidades sociais pode acarretar relações sociais restritas e conflitivas, interferindo assim negativamente no grupo e na saúde mental da pessoa (Del Prette & Del Prette, 2011).

Dessa forma, a descrição de programas de promoção de saúde destinados especificamente a adolescentes se mostra importante, visto que a literatura tipicamente se volta para programas de prevenção focados em transtornos específicos e condições clínicas. Não há divisões específicas quanto à faixa etária, juntando muitas vezes crianças e adolescentes nas mesmas intervenções; porém, tais populações apresentam necessidades diferentes.

Portanto, o objetivo deste estudo consiste na realização de uma revisão de literatura pautada nos programas de promoção de saúde, em grupo, voltados para adolescentes e nas

características das intervenções propostas que estão disponíveis. Para tanto, expõem-se o percurso metodológico, os resultados obtidos e a discussão da temática em questão.

Método

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa de literatura sobre intervenções em grupo focadas na promoção de saúde para adolescentes, orientada pela seguinte questão norteadora:

- Quais são os programas de promoção de saúde, em grupo, voltados para adolescentes e quais são as características das intervenções propostas?

A partir dessa questão, a coleta dos dados foi realizada nas bases de dados bibliográficos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e PsycInfo, considerando o período entre os anos de 2008 e 2018. Para a busca dos artigos, utilizaram-se as seguintes palavras-chave que foram pesquisadas a partir da presença delas no título ou resumo e de sua combinação por meio de operados booleanos: (“adolescente” OR “adolescent” OR “teenager”) AND (“health promotion” OR “promoção de saúde” OR “promoción de la salud”) AND (“mental health” OR “saúde mental” OR “salud mental”) AND (“grupo” OR “group”) AND (“programa” OR “program”).

As buscas nas bases de dados se deram por meio dos idiomas destacados nas características de cada base, sendo usadas as palavras nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, a partir dessas especificações.

A busca dos artigos foi feita por meio do Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo (SIBiUSP), órgão da reitoria que disponibiliza os registros bibliográficos de livros, periódicos, teses e dissertações apresentadas à universidade, anais de congresso, catálogos, filmes, iconografias, jornais, folhetos, entre outros, permitindo o acesso ao texto completo sempre que possível.

Para o refinamento da coleta, utilizaram-se os seguintes filtros quando a organização da base de dados permitia: formato de artigo, publicações entre 2008 e 2018, e nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Quando esses filtros não estavam disponíveis na base, a exclusão de artigos que não cumpriam esses critérios foi realizada manualmente. Ainda, consideraram-se os seguintes critérios de inclusão para busca dos artigos: 1. intervenções voltadas para adolescentes, podendo haver intervenção paralela ou concomitante de pais, responsáveis e/ou professores; 2. nos idiomas inglês, português ou espanhol; 3. intervenções voltadas para a promoção de saúde; 4. intervenções na perspectiva da psicologia; 5. formato de artigo; e 6. intervenções em grupo. Como critérios de exclusão, elegeram-se: 1. intervenções voltadas para populações clínicas (câncer, obesidade, transtorno depressivo, transtornos alimentares, HIV/Aids etc.); e 2. intervenções exclusivas de outras áreas da saúde. Depois de realizada a busca, a leitura dos resumos e artigos na íntegra, e a partir dos critérios de inclusão e exclusão

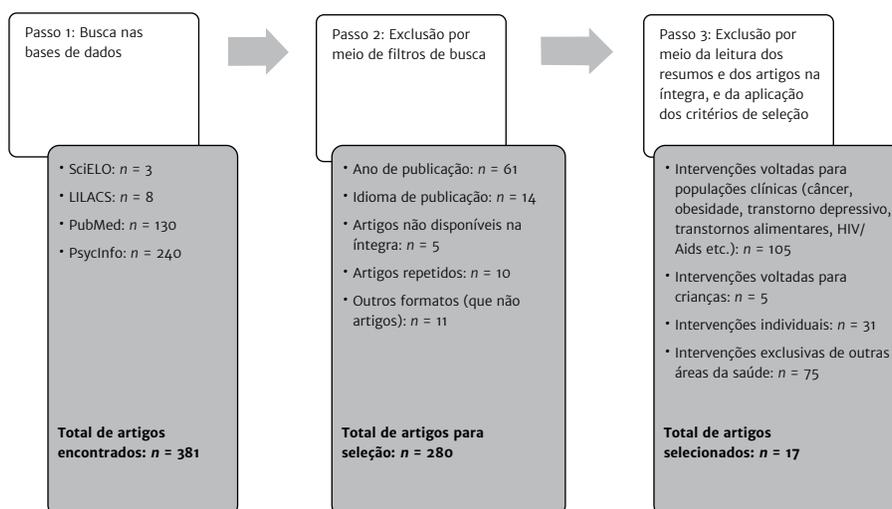
já citados, recuperaram-se os artigos selecionados, os quais constituíram o resultado da pesquisa, conforme mostra a Figura 1. Após a leitura desses estudos, seguiu-se uma etapa de extração dos dados de interesse para a revisão a partir da utilização de um formulário apropriado para esse fim, contendo os seguintes campos para preenchimento: 1. número de identificação do artigo; 2. título do artigo; 3. autores; 4. país de origem; 5. ano de publicação; 6. periódico; 7. base de dados; 8. idioma do artigo; 9. palavras-chave; 10. delineamento do estudo; 11. participantes; 12. instrumentos; 13. objetivo; 14. características da intervenção proposta; 15. resultados; e 16. conclusão. Ressalta-se que não foi utilizado o recurso de revisão por juízes na seleção dos artigos incluídos na presente revisão.

Resultados

Com a realização das buscas nas bases de dados, obteve-se um total de 381 artigos. Inicialmente, excluíram-se 91 artigos em decorrência da aplicação dos filtros de tempo (publicações dos últimos dez anos), do formato da publicação (artigos) e do idioma (português, inglês ou espanhol). Em seguida, foram lidos os títulos e resumos dos 280 artigos restantes, e, a partir dessa etapa, selecionaram-se 39 artigos para serem lidos na íntegra. O próximo passo consistiu na leitura total dos trabalhos, na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão específicos, e na retirada dos trabalhos que se mostraram repetidos na amostra. Por fim, incluíram-se na revisão 17 artigos, os quais foram utilizados para o preenchimento das fichas de codificação com as informações relevantes para este estudo. A Figura 1 descreve com detalhes esse procedimento.

Figura 1

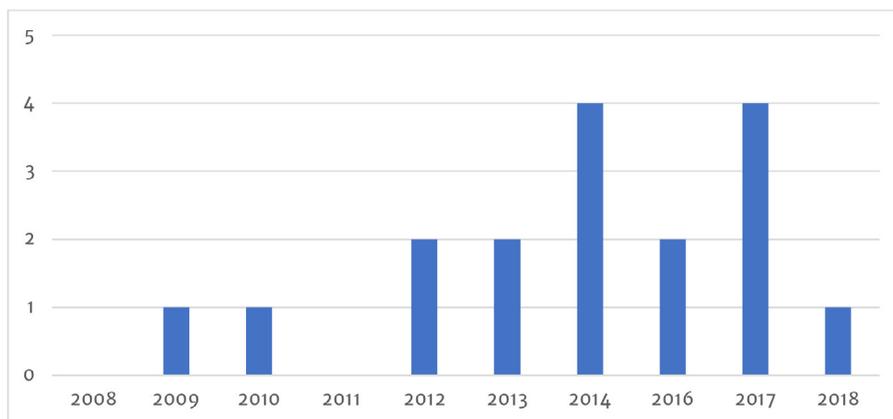
Fluxograma do procedimento de seleção dos artigos incluídos na revisão de literatura



Com relação à data de publicação dos artigos, percebe-se maior concentração nos anos de 2014 e 2016, com 23,5% em cada um dos anos ($n = 4$). Os artigos selecionados se estenderam dos anos de 2009 a 2018, com nenhuma seleção referente aos anos de 2008 e 2011 (Figura 2).

Figura 2

Distribuição dos anos de publicação dos artigos selecionados para a revisão



Quanto ao país de origem, os Estados Unidos concentraram 29,4% ($n = 5$) dos artigos, seguidos da Austrália com 17,6% ($n = 3$) e do Brasil, do Canadá, da Espanha, da Finlândia, da Nigéria, Noruega, de Portugal, da Suécia e da Turquia com 5,8% ($n = 1$) cada. Ainda com relação ao continente de origem, a América foi o mais frequente com 41,2% ($n = 7$), seguido da Europa com 35,3% ($n = 6$), da Oceania com 17,6% ($n = 3$) e da África com 5,8% ($n = 1$).

As metodologias mais utilizadas pelos artigos foram as quantitativas, sendo a quase-experimental com 35,3% ($n = 6$) dos casos, seguida de ensaios clínicos randomizados (ECR) com 29,4% ($n = 5$) e pré-experimental e experimental com 5,8% ($n = 1$) cada. Os métodos qualitativos foram utilizados por 11,7% ($n = 2$) dos estudos. Os métodos mistos foram utilizados em 11,7% ($n = 2$) dos artigos. No total, identificaram-se sete tipos diferentes de metodologias utilizadas para a apresentação e avaliação dos programas, e de suas aplicabilidades e resultados.

Os objetivos dos estudos se mostraram diversos, a depender das variáveis consideradas na intervenção e da metodologia utilizada pelo estudo. Por esse motivo, eles foram agrupados segundo a sua intenção de avaliação. Quanto à intenção de avaliar a efetividade da intervenção, 41,1% ($n = 7$) dos estudos apresentavam esse objetivo; já 29,4% ($n = 5$) procuraram avaliar a eficácia do programa, e 23,5% ($n = 4$), a eficiência. Ainda, a descrição do processo de

adaptação da intervenção se mostrou presente em 5,8% ($n = 1$) dos estudos, e a exploração da experiência dos participantes, em 5,8% ($n = 1$).

Com relação às amostras utilizadas, 5,8% ($n = 1$) dos estudos consideraram somente adolescentes do sexo feminino, e todos os outros 94,2% ($n = 16$) selecionaram indivíduos de ambos os sexos. Além disso, 17,6% ($n = 3$) dos estudos apresentaram intervenções ou instruções voltadas para os pais/familiares e/ou professores, ao mesmo tempo que os adolescentes passavam pela intervenção. Quanto às idades, variaram de 10 anos a 18 anos.

A Tabela 1 mostra o resumo das informações apresentadas anteriormente, assim como os autores, os títulos dos artigos, os resultados e objetivos dos estudos selecionados.

Tabela 1

Descrição dos artigos incluídos na revisão e das características das intervenções

Autores/ ano/país	Objetivo	Metodologia/ amostra	Referencial teórico	Resultados	Número de sessões/ frequência/duração/ local/profissional	Conteúdos	Conclusão
Tomás et al. (2014) Portugal	Avaliar a eficácia de um programa de desenvolvimento de competências (autoconceito e resiliência) em jovens dos 13 aos 15 anos.	<ul style="list-style-type: none"> Quase-experimental. 21 adolescentes de 13 a 15 anos e de ambos os sexos. 	Não especificado pelos autores.	Sugerem resultados eficazes a partir da intervenção realizada. Após a intervenção, os grupos apresentaram diferenças estatisticamente significativas nos fatores de aparência física e satisfação/felicidade do autoconceito, bem como no valor total de autoconceito. Os recursos externos de resiliência em que se encontraram diferenças estatisticamente significativas foram a participação significativa na escola e as elevadas expectativas dos adultos em casa.	<ul style="list-style-type: none"> 7 sessões. Semanal. 45 minutos. Escola. 	Autoconceito e resiliência.	A intervenção realizada, com foco na promoção de duas competências, nos adolescentes promoveu o desenvolvimento de forma tênue, sugerindo-se a replicação dela em amostras semelhantes com vista à validação dos resultados encontrados.
Moreira et al. (2017) Brasil	Descrever o processo de tradução das atividades que constam no protocolo do programa <i>Everybody's Different</i> (O'Dea, 2007) para o contexto brasileiro, como parte da primeira etapa do procedimento de adaptação transcultural.	<ul style="list-style-type: none"> Adaptação transcultural. Adolescentes de 10 a 14 anos e de ambos os sexos. 	Não especificado pelos autores.	O processo de adaptação foi concluído.	<ul style="list-style-type: none"> 9 sessões. Semanal. 50-80 minutos. Escola. 	<ul style="list-style-type: none"> Parte 1: manejo de estresse. Atividades: discussão sobre como lidar com o estresse de maneira positiva e exercícios de relaxamento. Parte 2: formação de um senso positivo de si próprio explorando a individualidade do adolescente e dos colegas. Atividades: espera-se que os adolescentes baseiem sua autoestima em diferentes aspectos, e não somente no tamanho do próprio corpo, identificando os distintos fatores que fazem com que as pessoas sejam diferentes e únicas; respeitem e tolerem o próximo, aprendendo a apreciar a diversidade; e desenvolvam um senso positivo de si próprio, exercitando o reconhecimento de suas qualidades e das qualidades de outrem. 	O programa <i>Everybody's Different</i> torna-se uma estratégia potencialmente promissora, em virtude dos bons resultados apontados nos estudos internacionais citados pelos autores.

Tabela 1

Descrição dos artigos incluídos na revisão e das características das intervenções (continuação)

Autores/ ano/país	Objetivo	Metodologia/ amostra	Referencial teórico	Resultados	Número de sessões/ frequência/duração/ local/profissional	Conteúdos	Conclusão
Ardic et al. (2016) Turquia	Verificar, na aplicabilidade e na análise, a efetividade de longo prazo do programa para saúde do adolescente <i>T-COPE Health Teen</i> .	<ul style="list-style-type: none"> Quase-experimental. 87 adolescentes de 12 a 15 anos e de ambos os sexos. 	Terapia cognitivo-comportamental.	<p>O grupo de intervenção apresentou melhoras nos aspectos de comportamento nutricional, atividade física e manejo de estresse.</p> <p>Constatou-se a efetividade no desenvolvimento de habilidades cognitivas e comportamentais na melhora do estilo de vida saudável, manutenção de peso e de estresse em jovens turcos.</p> <p>Houve manutenção dos resultados após o período de 12 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 15 sessões. Semanal. 40 minutos. Escola. Pesquisador. 	<p>Criação de um estilo de vida saudável, estratégias para construir autoestima, manejo de estresse, estabelecimento de metas, comunicação efetiva, nutrição e atividade física.</p> <p>Estrutura da sessão: revisão da sessão anterior; de 10 a 15 minutos de atividade física (não exercício de treinamento); exemplos de caso para ressaltar conceitos e melhorar o aprendizado das habilidades comportamentais; tarefas de casa entre sessões, incluindo diário de objetivos e progresso.</p>	A aplicabilidade do programa com adolescentes turcos e sua efetividade em seus comportamentos de saúde, nutrição e atividade física, e manejo de estresse foram comprovadas pelo estudo.
Tirlea et al. (2016) Austrália	Testar a eficácia de uma intervenção aplicada por profissionais da saúde, fora do contexto escolar, a garotas que se identificavam com problemas de baixa imagem corporal, baixa autoestima, baixa autoconfiança, que não praticavam esportes ou que estavam acima ou abaixo do peso.	<ul style="list-style-type: none"> Ensaio clínico randomizado. 122 adolescentes de 10 a 16 anos e do sexo feminino. 	Não especificado pelos autores.	Aumento de níveis de autoestima, autoeficácia e redução de comportamentos de dieta.	<ul style="list-style-type: none"> 10 sessões. Semanal. 8 sessões – 3 horas. 2 sessões – 1 hora. Centro Comunitário. Profissional da saúde. 	<p>Toda sessão apresenta discussões para encorajar a participação e trabalho em equipe;</p> <p>boas-vindas/introdução;</p> <p>atividades em equipe com os objetivos do programa; imagem corporal e autoestima; satisfação pessoal e assertividade; comer saudável; mente saudável; atividade física; confiança; celebração; conexões.</p>	O programa se mostrou bem-sucedido como meio de melhorar a autoestima de garotas de diversas culturas.

Tabela 1

Descrição dos artigos incluídos na revisão e das características das intervenções (continuação)

Autores/ ano/país	Objetivo	Metodologia/ amostra	Referencial teórico	Resultados	Número de sessões/ frequência/duração/ local/profissional	Conteúdos	Conclusão
Volanen et al. (2016) Finlândia	Examinar os efeitos da prática de <i>mindfulness</i> no fortalecimento dos recursos internos de crianças e adolescentes. Esses efeitos promovem bem-estar mental, funções cognitivas, respostas psicossociais, desempenho acadêmico, comportamentos de saúde e determinantes motivacionais para a participação. A prática foi comparada com um programa padrão de relaxamento e um grupo de não tratamento.	· Ensaio clínico randomizado. · 59 adolescentes de 12 a 15 anos e de ambos os sexos.	<i>Mindfulness</i> .	-	· 9 sessões. · Semanal. · 45 minutos. · Escola. · Facilitador.	Sessões de <i>mindfulness</i> .	-
Melnik et al. (2015) Estados Unidos	Avaliar a eficácia de longo prazo do programa <i>Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) Healthy Lifestyles Thinking, Emotions, Exercise, Nutrition (TEEN) versus</i> um programa de controle de atenção (isto é, <i>Health TEENS</i>) sobre sobrepeso/obesidade e sintomas depressivos de adolescentes de 14 a 16 anos de idade, 12 meses após a intervenção.	· Ensaio clínico randomizado. · 779 adolescentes de 14 a 16 anos e de ambos os sexos.	Terapia cognitivo-comportamental.	Adolescentes que passaram pelo programa apresentaram menores índices de massa corporal (IMC), houve diminuição na proporção de sobrepeso e obesidade, e estudantes que iniciaram o programa com elevados índices de depressão apresentaram diminuição dos sintomas.	· 15 sessões. · Semanal. · Escola. · Professor.	Habilidades cognitivo-comportamentais e atividade física, modelo cognitivo, autoestima, pensamento positivo, estabelecimento de metas, resolução de problemas, manejo de estresse, regulação emocional e comportamental, comunicação efetiva, estilos de comunicação e de personalidade.	O programa é eficiente em curto e longo prazos para a melhora no nível de IMC e a prevenção de sobrepeso e obesidade, e também em diminuir sintomas de depressão. A integração do programa com cursos de saúde nas escolas tem o potencial para melhorar a saúde física, mental e acadêmica de adolescentes.

Tabela 1

Descrição dos artigos incluídos na revisão e das características das intervenções (continuação)

Autores/ ano/país	Objetivo	Metodologia/ amostra	Referencial teórico	Resultados	Número de sessões/ frequência/duração/ local/profissional	Conteúdos	Conclusão
Garmy et al. (2015) Suécia	Explorar a experiência de adolescentes com um programa de promoção de saúde de abordagem cognitivo-comportamental.	· Grupos focais. · 89 adolescentes de 13 a 15 anos e de ambos os sexos.	Terapia cognitivo-comportamental.	Os autores relatam mudanças em três categorias trabalhadas: 1. estratégias interpessoais – pensamento direto, autoconfiança melhorada, manejo de estresse e atividades positivas; 2. conhecimento interpessoal – confiança no grupo e consideração aos outros; 3. problemas estruturais – enquadre no negativo e ênfase na <i>performance</i> .	· 10 sessões. · Semanal. · 90 minutos. · Escola. · Professor.	Mudança de pensamentos negativos, treinamento de comunicação, estratégias de resolução de problemas, exercícios para fortalecimento de habilidades sociais e <i>social networks</i> , e aumento na participação de atividades de promoção de saúde. Sessões: 1. conhecer a si mesmo e as regras do programa; 2. lidar com o estresse; 3. identificar pensamentos negativos; 4. identificar pensamento positivo; 5. transformar pensamentos negativos em pensamentos positivos; 6-8. identificar pensamentos negativos; 9. prática de comunicação; 10. manter o bem-estar.	Programa avaliado como benéfico e significativo em níveis individual e grupal. Contudo, os estudantes apresentaram o desejo de que o programa tivesse um foco mais voltado para a promoção de saúde.

Tabela 1

Descrição dos artigos incluídos na revisão e das características das intervenções (continuação)

Autores/ ano/país	Objetivo	Metodologia/ amostra	Referencial teórico	Resultados	Número de sessões/ frequência/duração/ local/profissional	Conteúdos	Conclusão
Bella-Awasah et al. (2014) Nigéria	Verificar o impacto de um programa de promoção de saúde na escola que tem como objetivos aumentar o conhecimento sobre saúde mental e reduzir visões negativas sobre pessoas com transtornos mentais.	<ul style="list-style-type: none"> · Quase-experimental. · 154 adolescentes de 10 a 18 anos e de ambos os sexos. 	Não especificado pelos autores.	Houve diferenças entre o grupo controle e o de intervenção acerca do escore de conhecimento, mas não houve diferenças nos escores de atitude e distância social.	<ul style="list-style-type: none"> · 1 sessão. · 3 horas. · Escola. · Consultor. 	Avaliar as próprias visões sobre saúde mental e doença; ressaltar alguns comportamentos que podem ser indicativos de dificuldades em saúde mental; começar a diferenciar pares que podem ter problemas com a saúde mental e aqueles que talvez estejam passando por estresse; demonstrar e entender as próprias limitações quanto às responsabilidades; considerar os meios pelos quais as pessoas jovens podem apoiar pares com problemas de saúde mental; considerar os meios que as pessoas jovens podem utilizar para acessar pares para o suporte dos próprios problemas de saúde mental; considerar estratégias que os indivíduos podem adotar para manter uma boa saúde mental.	Há evidências de que treinamentos reduzidos e <i>workshops</i> podem produzir mudanças pequenas mas positivas no conhecimento sobre saúde mental em jovens da Nigéria.
Fazier et al. (2014) Estados Unidos	Examinar a viabilidade e o comprometimento com o programa por meio de um ensaio aberto.	<ul style="list-style-type: none"> · Quase-experimental. · 46 adolescentes com idade média de 13,09 anos (DP = 0,97). · 36 pais. 	Não especificado pelos autores.	<ul style="list-style-type: none"> · Não houve diferença nos relatos dos pais quanto às habilidades sociais. · Melhorou nos índices de habilidades sociais e menor exibição de problemas de comportamento – pais e funcionários. 	<ul style="list-style-type: none"> · 20 sessões (duas vezes por semana). · 90 minutos. · Parque. · Funcionários do parque e profissionais da saúde mental. 	<ul style="list-style-type: none"> · Duas primeiras sessões: atividades para a construção do grupo de introdução ao <i>Good Behaviour Game</i>; manter o engajamento e minimizar o abandono. · Resolução de problemas, regulação emocional e comunicação efetiva. · Atividades: instruções didáticas; demonstração de habilidades e discussões; <i>role plays</i>; esportes e recreação – com <i>feedback</i>. 	Os achados encorajam o esforço de investimento em atividades de recreação após a escola com o intuito de diminuir riscos e fortalecer a resiliência em jovens vulneráveis.

Tabela 1

Descrição dos artigos incluídos na revisão e das características das intervenções (continuação)

Autores/ ano/país	Objetivo	Metodologia/ amostra	Referencial teórico	Resultados	Número de sessões/ frequência/duração/ local/profissional	Conteúdos	Conclusão
Ritchie et al. (2013) Canadá	Avaliar o impacto do Outdoor Adventure Leadership Experience (OALE) na resiliência e no bem-estar de adolescentes de uma comunidade de reserva e investigar se esse impacto foi sustentável ou se houve fatores intervenientes que o influenciaram.	· Métodos mistos. · 73 adolescentes de 12 a 18 anos e de ambos os sexos	Não especificado pelos autores.	· Aumento nos escores de resiliência do t1-t2. · Aumentos na avaliação de saúde mental se mantiveram ao longo do tempo. · Um questionário aberto indicou percepção positiva para o crescimento pessoal dos participantes do programa. · Variáveis intervenientes percebidas: mudanças na família e situação de moradia, estressores e más influências.	· 10 dias. · Floresta.	Resiliência e bem-estar; desenvolvimento positivo de autoconceito; desenvolvimento de habilidades sociais; formação de laços com a terra; desafios naturais; discussões e círculos de conversa todas as noites.	O OALE apresentou impacto positivo quanto a resiliência em adolescentes em Wikwemikong à curto prazo. Sugere mais pesquisas com outras populações nas comunidades aborígenes e adaptação de instrumentos para estas populações.
Melnyk et al. (2013) Estados Unidos	O objetivo do estudo foi testar a eficácia do programa COPE <i>Healthy Lifestyles TEEN</i> versus um programa de controle de atenção (<i>Healthy Teens</i>) sobre: comportamentos de estilo de vida saudável, IMC, saúde mental, habilidades sociais e desempenho acadêmico de adolescentes do ensino médio imediatamente após e aos seis meses pós-intervenção.	· Ensaio clínico randomizado. · 779 adolescentes de 14 a 16 anos e de ambos os sexos.	Terapia cognitivo-comportamental.	Os participantes do grupo de intervenção apresentaram maior número de passos por dia, menor IMC, maiores escores de habilidades sociais, menor taxa de consumo de álcool – após seis meses sem mais diferenças – e maiores notas no curso de saúde. A proporção de sobrepeso também foi menor.	· 15 sessões. · Semanal. · Escola. · Professor.	· Habilidades cognitivo-comportamentais e atividade física. · Modelo cognitivo, autoestima, pensamento positivo, estabelecimento de metas, resolução de problemas, manejo de estresse, regulação emocional e comportamental, comunicação efetiva e estilos de comunicação e de personalidade.	O estudo fornece evidências de que uma intervenção cognitivo-comportamental de desenvolvimento de habilidades fornecida pelo professor pode afetar positivamente uma variedade de resultados importantes para adolescentes do ensino médio, com potencial de melhorar os resultados de saúde, psicossociais e acadêmicos em populações de adolescentes de alto risco.
Ruiz-Aranda et al. (2012) Espanha	Analisar os efeitos de um programa educacional de inteligência emocional baseado no Emotional Intelligence (EI) modelo de habilidades na saúde mental de adolescentes, imediatamente após o programa e após seis meses do treinamento.	· Quase-experimental. · 479 adolescentes com média de 13 anos e de ambos os sexos.	Não especificado pelos autores.	Estudantes que participaram da intervenção apresentaram menos sintomas clínicos do que o grupo controle, e as diferenças persistiram após seis meses.	· 24 sessões. · Semanal. · 1 hora. · Escola. · Pesquisador.	Percepção, demonstração e expressão da emoção, facilitador emocional do pensamento, entendendo e enfatizando as emoções, usando o conhecimento emocional, regulação emocional para a promoção de crescimento emocional e intelectual.	Os resultados sugerem que programas voltados para inteligência emocional podem ser efetivos para a promoção de saúde mental em adolescentes.

Tabela 1

Descrição dos artigos incluídos na revisão e das características das intervenções (continuação)

Autores/ ano/país	Objetivo	Metodologia/ amostra	Referencial teórico	Resultados	Número de sessões/ frequência/duração/ local/profissional	Conteúdos	Conclusão
Berridge et al. (2010) Austrália	Descrição e desenvolvimento do MAKINGtheLINK, um programa de promoção de saúde em ambiente escolar que promove a busca de ajuda para comportamentos para a saúde mental e problemas com o uso de <i>Cannabis</i> em pessoas jovens.	<ul style="list-style-type: none"> Pré-experimental. 182 adolescentes de 14 a 16 anos e de ambos os sexos. País e professores. 	Não especificado pelos autores.	O programa se mostrou aceitável e aplicável no ambiente escolar. Os professores e alunos o descreveram como divertido, motivador e importante. Os estudantes apontaram aumento na confiança e no conhecimento em como buscar ajuda para si mesmos e para colegas. Os professores indicaram aumento na confiança e no conhecimento sobre como auxiliar os alunos na busca de ajuda para o uso de <i>Cannabis</i> e/ou para problemas de saúde mental.	<ul style="list-style-type: none"> 5 sessões. Semanal. 96 minutos. Escola. Professor. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecer quando um amigo precisa de ajuda; quais tipos de ajudantes estão disponíveis; confidencialidade profissional; barreiras para expressar preocupações com um amigo; barreiras para a busca de ajuda profissional; auxiliar um amigo a aceitar ajuda profissional; e acessar sites confiáveis para a busca de ajuda. Quatro componentes: 1. guia de implementação; 2. sessão de desenvolvimento e informação para a equipe de profissionais; 3. sessão de informação com os pais; 4. programa de busca de ajuda com os estudantes. 	O programa foi implementado com sucesso no currículo escolar. Os autores acreditam que a utilização de modelos com pares para a busca de ajuda pode ser um valioso recurso para intervenções iniciais.
Semeniuk et al. (2009) Estados Unidos	Reportar os resultados preliminares da eficácia do programa <i>Strengthening Families</i> (SFP10-14) na habilidade de resolução de problemas de pais e jovens adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> Experimental. 57 duplas de pais e adolescentes. M = 11 anos. DP = 1,04. Ambos os sexos. 	Não especificado pelos autores.	Na maior parte dos itens, não houve alteração. Quanto aos jovens, a hostilidade diminuiu no t3. Os adultos apresentaram aumento na hostilidade paterna t3 e diminuição da resolução de problemas positivo no t3.	<ul style="list-style-type: none"> 7 sessões. Semanal. 2 horas. Comunidade. Enfermeiras. 	Sessões focadas em disciplina, manejo de família, redução de estresse, resistência ao uso de substâncias, habilidades de resolução de problemas e comunicação.	Eficácia questionável do programa para resolução de problemas, indicação para mais estudos e adaptações.

Tabela 1

Descrição dos artigos incluídos na revisão e das características das intervenções (continuação)

Autores/ ano/país	Objetivo	Metodologia/ amostra	Referencial teórico	Resultados	Número de sessões/ frequência/duração/ local/profissional	Conteúdos	Conclusão
Roberts et al. (2016) Austrália	Avaliar o impacto de um programa de promoção de saúde universal, o <i>Aussie Optimism Program</i> (AOP), no uso de tabaco e álcool em adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> Ensaio clínico randomizado. 3.288 adolescentes de 10 a 13 anos e de ambos os sexos. 	Não especificado pelos autores.	A intervenção foi associada a níveis mais baixos de uso de álcool no pós-teste e a menores para álcool e tabaco após o <i>follow-up</i> – quando o treinamento foi feito por professores treinados e <i>coaching</i> .	<ul style="list-style-type: none"> 20 sessões. Semanal. 1 hora. Escola/casa. Professores. 	Dez sessões de habilidades e dez sessões de otimismo. Habilidades de comunicação; assertividade; negociação; resolução de problemas sociais; tomada de decisão; tomada de perspectiva; habilidades de manejo para lidar com estresses da vida que sejam controláveis ou não e identificar pensamentos negativos sobre si mesmo e situações de vida atuais e futuras. Ensinados a identificar, rotular e monitorar sentimentos. País – promoção de resiliência.	Programas de promoção de saúde que focam na habilidade de vida, de maneira geral, podem ter impacto em comportamentos de risco a saúde como uso de álcool e tabaco em jovens adolescentes.
Tharaldsen (2012) Noruega	Avaliar o programa para adolescentes usando uma abordagem de métodos mistos.	<ul style="list-style-type: none"> Métodos mistos. 81 adolescentes de 17,2 a 18,5 anos e de ambos os sexos. 	Terapia cognitivo-comportamental.	Análises indicaram pequenas mudanças nas estratégias <i>mindful coping</i> entre os grupos de intervenção e comparação.	<ul style="list-style-type: none"> 14 sessões. Semanal. 2 horas. Escola. 	Prática de <i>mindfulness</i> , habilidades de <i>coping</i> para estresses e emoções negativas, e habilidades de comunicação para interações construtivas.	Os achados evidenciaram importante conhecimento em relação ao design de intervenções integrando o <i>mindfulness</i> para a promoção mais adequada de <i>coping</i> psicológico para adolescentes.
Frank et al. (2014) Estados Unidos	Avaliar a aplicabilidade e potencial efetividade do programa em indicadores de emocionais e sintomas de estresse, comportamental pró-social, atitudes para a violência em uma amostra de alto risco em estudantes de uma escola pública alternativa.	<ul style="list-style-type: none"> Quase-experimental. 49 adolescentes de 14 a 18 anos e de ambos os sexos. 	Não especificado pelos autores.	Menor motivação para vingança e menor hostilidade. Não houve diferenças na somatização ou no efeito geral.	<ul style="list-style-type: none"> 48 sessões. De 3 a 4 vezes por semana. 15/20/30 minutos. Escola. 	Postura de ioga; técnicas de respiração; meditação; manejo de estresse; conhecimento corporal e emocional; autorregulação; construção de relacionamentos saudáveis; <i>Actions-Breathing-Centering Activities</i> (ABCs); engajamento em posturas de ioga; foco na respiração; e meditação.	Os resultados apontam para evidências para o potencial do Transformative Life Skills (TLS) com jovens estudantes de risco em resultados socioemocionais.

As características das intervenções propostas encontram-se descritas na Tabela 1. Os aspectos considerados por esta revisão de literatura foram o número de sessões, a frequência, a duração, o local da intervenção, o referencial teórico, o profissional responsável e os temas abordados. Aponta-se também nessa tabela a presença ou ausência da descrição completa do programa, com as temáticas divididas por sessões e apresentação das atividades realizadas em cada uma delas.

Quanto ao número de sessões, estas variaram de uma a 48, e os programas que propunham mais de 20 sessões ocorriam mais de uma vez por semana ou foram inseridos dentro de disciplinas escolares. Dessa forma, em 76,47% ($n = 13$), as sessões ocorreram com frequência semanal. A duração das sessões apresentou variação bastante expressiva. Houve intervenções em que algumas sessões tiveram duração menor do que 30 minutos, e uma que teve duração de dez dias, por ser um programa de imersão.

Referente ao local da intervenção, 72,2% ($n = 13$) foram realizadas em ambiente escolar, 16,6% ($n = 3$) em ambiente comunitário e 11,1% ($n = 2$) em outros ambientes. É importante ressaltar que as atividades em comunidade aconteciam no período de contraturno da escola. A opção listada como “outra” consiste na intervenção com os pais/familiares realizada paralelamente à intervenção dos adolescentes, que ocorria nas casas das famílias participantes.

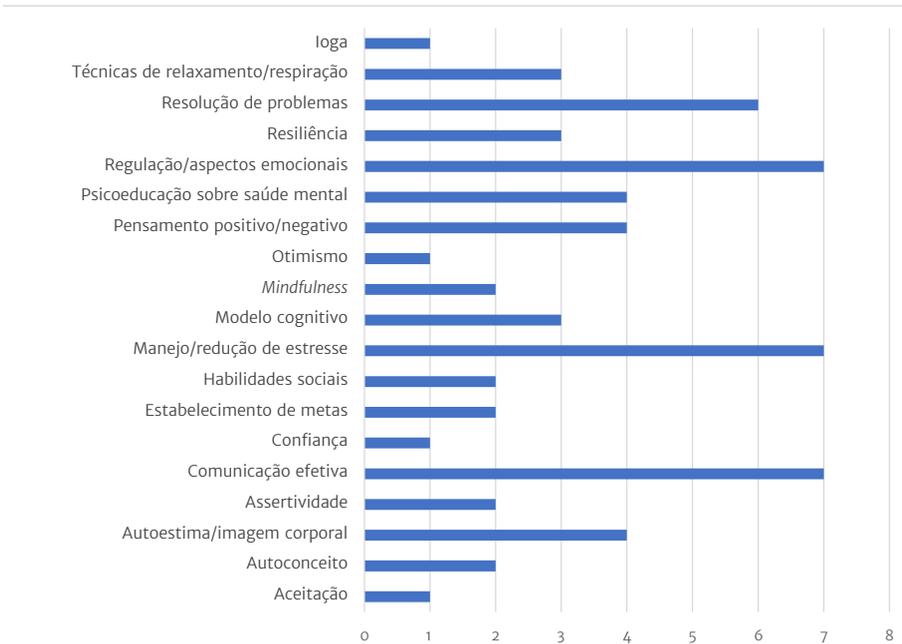
As intervenções também não apresentaram um padrão quanto ao profissional responsável pela aplicação e condução dos grupos (Tabela 1). Em 33,3% ($n = 6$) dos casos, os professores foram os responsáveis pela aplicação; em 22,2% ($n = 4$), os profissionais da saúde; em 27,7% ($n = 5$), outros profissionais; e em 16,6% ($n = 3$) não foi relatada essa característica no artigo.

Quanto ao referencial teórico, observou-se que 64,70% ($n = 11$) dos artigos não explicitaram qual era a abordagem teórica na qual a intervenção era pautada. Ainda, 29,41% ($n = 5$) das intervenções selecionadas relataram utilizar a terapia cognitivo-comportamental (TCC), enquanto 5,89% ($n = 1$) relataram que a intervenção foi baseada em *mindfulness*.

O conteúdo presente nas intervenções se mostrou bastante variável e envolveu diversos aspectos psicológicos e de outras áreas da saúde. Os componentes mais frequentes envolviam manejo/redução de estresse, comunicação efetiva e regulação/aspectos emocionais, cada um presente em sete intervenções (10,4%), seguidos de resolução de problemas utilizada em 9% ($n = 6$) dos estudos. Os demais conteúdos utilizados para a promoção de saúde dos adolescentes nos programas selecionados estão descritos na Figura 3. E, por fim, o programa estruturado, ou a especificação de conteúdos trabalhados em cada sessão, foi apresentado por 70,5% ($n = 12$) dos artigos, enquanto 29,5% ($n = 4$) não mencionaram essas informações.

Figura 3

Frequência dos conteúdos utilizados pelos programas

**Discussão**

O objetivo desta revisão consistiu na descrição das intervenções presentes na literatura que propunham programas para a promoção de saúde em adolescentes. Desse modo, foram apresentadas as características dos programas selecionados e descritas suas particularidades e possibilidades.

O método utilizado para a avaliação desses programas se mostra um fator essencial para ser analisado, uma vez que influencia diretamente na avaliação da intervenção. Na presente revisão, selecionaram-se artigos com diferentes abordagens metodológicas. Segundo a literatura, a metodologia considerada como “padrão ouro” para a determinação de efeito terapêutico são os ECR (Cook, 2009). Estes consistem em estudos de caráter prospectivo que procuram comparar o efeito e valor de uma intervenção, com controles em seres humanos, no qual o fator analisado é distribuído de forma aleatória pela amostra, por meio da técnica da randomização para a formação dos grupos experimentais e de controle (Escosteguy, 1999). Na amostra deste estudo, evidenciou-se que 29,4% das intervenções foram avaliadas por meio de ECR, contudo não foi o método mais aplicado, uma vez que 35,3% dos artigos descreveram uma metodologia quase-experimental.

Os estudos quase experimentais permitem maior controle metodológico que os pré-experimentais, mas não conseguem atingir o rigor presente em estudos experimentais e de ensaios clínicos. Eles normalmente são conduzidos em ambiente natural (escola, hospital, empresas), na tentativa de melhorar as condições de vida e trabalho das pessoas e/ou avaliar a eficácia de intervenções/tratamentos do ambiente fora do laboratório, e também em situações nas quais não é considerado prático ou ético realizar um experimento puro. Portanto, esse tipo de método carece de pleno controle experimental, mas auxilia a investigar a importância prática e a real significação de experimentos, possuindo uma alta validade externa (Shaughnessy et al., 2012). Nesse sentido, Shaughnessy et al. (2012) apontam que é mais desejável ter algum tipo de conhecimento a respeito da eficácia de um tratamento do que nenhum conhecimento em absoluto, e que esta consiste em uma vantagem dos estudos quase experimentais.

O delineamento pré-experimental, adotado em um dos artigos da revisão, não utiliza um grupo controle para comparação e possui algumas limitações que levam em consideração a história, a maturação, o efeito do teste e o desgaste do instrumento e da regressão estatística, o que resulta em uma baixa validade interna. Já o delineamento experimental puro, também utilizado em um dos artigos, envolve a manipulação direta e o controle de variáveis, e ainda se utiliza do grupo controle para comparação e aplicação de controle experimental com randomização, acarretando uma alta validade interna (Campbell & Stanley, 1979).

Quanto aos grupos focais, eles são considerados como uma técnica de coleta de dados qualitativa, que vem sendo utilizada para explorar concepções e experiências dos participantes das pesquisas (Backes et al., 2011). A partir disso, parece se mostrar um método adequado para explorar as experiências de participantes de um grupo específico, como foi utilizado pelo estudo de Garmy et al. (2015). Por fim, os métodos mistos, adotados por dois artigos, utilizaram procedimentos de coleta de dados, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa para atingir seus objetivos de avaliação (Paranhos et al., 2016).

Um fator que influencia na escolha da metodologia de um estudo é o objetivo. Assim, é necessário considerar as diferenças entre a eficácia, a eficiência e a efetividade das intervenções propostas. A eficácia diz respeito a quanto o tratamento funciona em condições do “mundo ideal”, que seria a avaliação do resultado de um tratamento em um ECR; a eficiência refere-se ao custo-efetividade do tratamento; enquanto a efetividade considera o quanto o tratamento funciona em condições do “mundo real”, ou seja, em situações nas quais os pacientes/clientes se mostram heterogêneos quanto a alguma característica (Rush, 2009). Dessa forma, quanto aos objetivos dos estudos selecionados, evidenciou-se que 41,1% ($n = 7$) procuraram avaliar a efetividade do programa, enquanto 29,5% ($n = 5$) avaliaram a sua eficácia. Esses objetivos se mostraram em concordância com os métodos utilizados e descritos anteriormente, evidenciando que as escolhas metodológicas dos estudos foram pertinentes aos seus objetivos e às possibilidades práticas.

As intervenções foram aplicadas em três diferentes ambientes, sendo o escolar o mais frequente entre os estudos selecionados, com 72,2% ($n = 13$) dos casos. Pelicioni e Torres (1999) apontam que as intervenções no contexto escolar, voltadas para a promoção de saúde, adotam uma visão integral do ser humano, considerando-o inserido nos âmbitos familiar, comunitário e social, a fim de melhorar a qualidade de vida. Segundo Herzig-Anderson et al. (2012), as escolas consistem em ambientes promissores para a implementação de serviços de saúde mental com crianças e adolescentes, uma vez que podem normalizar o cuidado com esta, aumentando as chances de acesso à ajuda da população nessa área. Del Prette e Del Prette (2009) justificam a inserção de programas de promoção de saúde mental em escolas por meio de três funções fundamentais: a função social da escola em si; a relação entre o desempenho acadêmico e as habilidades sociais; e as políticas de inclusão. Contudo, esse ambiente também apresenta limitações, uma vez que possui recursos escassos, e muitas vezes os programas de saúde mental nas escolas dependem da capacitação dos profissionais da própria instituição para que possam ser implementados (Paternostro et al., 2015).

Nesse sentido, os dados da presente revisão vão ao encontro da literatura. Os resultados apontaram que em 33,3% ($n = 6$) dos estudos a intervenção foi aplicada por professores treinados, o que parece condizer com a realidade do ambiente escolar e as possibilidades de aplicação de programas de promoção de saúde para essa população. Paternostro et al. (2015) apontam que desenvolver as competências da equipe da escola na prestação de serviços em saúde mental é fundamental para a sustentabilidade desses programas. Ainda, outros profissionais da saúde foram os responsáveis pela aplicação em 22,2% ($n = 4$) dos estudos selecionados. Quanto à aplicação de programas específicos da abordagem cognitivo-comportamental, considerando grupos em ambiente escolar, estudos apontam que profissionais de outras áreas (inclusive professores), quando treinados, podem conduzir os programas de maneira eficiente e bem-sucedida (Barrett et al., 2000; Maria-Warner et al., 2013).

Ainda quanto aos indivíduos envolvidos nos programas, a adolescência se mostra como uma fase de desafios não somente para os jovens, mas também para seus pais, familiares, professores e amigos (Macedo et al., 2017). Assim, é necessário que os pais assumam novos papéis, considerando especialmente os estilos parentais e suas influências sobre o comportamento dos filhos (Silva, 2009). Nesse sentido, Luz et al. (2015) apontam que promover a saúde em jovens e adolescentes envolve também encorajar responsabilidades sobre a saúde em outros ambientes, como a família, organizações ou comunidades. Considerando esses apontamentos, mostra-se importante destacar o fato de que apenas dois programas entre os selecionados por esta revisão apresentavam intervenções que envolviam também pais e familiares no processo de promoção de saúde. Em um deles, após a intervenção, foi descrito que os comportamentos de hostilidade paterna aumentaram após o programa, assim como as habilidades de resolução de problemas diminuíram, indicando problemas em sua aplicação.

Considerando os conteúdos utilizados nas intervenções aplicadas pelos programas, são descritos na literatura diversos componentes capazes de alcançar esse objetivo. Zins et al. (2004) relatam que esses programas normalmente enfocam uma variedade de competências emocionais e sociais, como autoconsciência, autogerenciamento, empatia e solução de problemas. Nesta revisão, os mais utilizados pelos programas selecionados foram o manejo/redução de estresse, a regulação/aspectos emocionais, a comunicação eficaz e a resolução de problemas, somando 40,3% ($n = 27$) dos conteúdos. Considerando o exposto, percebe-se que esses quatro temas de intervenção são na verdade habilidades para a vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997), as HV referem-se às habilidades sociais, cognitivas e afetivas úteis ao enfrentamento de demandas cotidianas. São elas: autoconhecimento, pensamento crítico, pensamento criativo, tomada de decisão, resolução de problemas, relacionamento interpessoal, comunicação eficaz, empatia, manejo das emoções e enfrentamento do estresse. Lidar com o estresse envolve reconhecer as fontes estressoras e desenvolver estratégias de enfrentamento para a solução e redução de seus efeitos. Lidar com as emoções diz respeito a reconhecer suas próprias emoções e sua expressão assertiva, sem danos para a própria saúde. A comunicação eficaz é a capacidade de expressar opiniões, desejos, necessidades e sentimentos de maneira direta e socialmente apropriada, buscando conciliar os direitos de ambas as partes. E a resolução de problemas é uma habilidade que envolve o enfrentamento dos problemas de forma construtiva utilizando os recursos próprios e do meio, sem prejudicar o outro (Murta et al., 2013).

Ainda, apresentam-se como conteúdos utilizados as habilidades sociais e a assertividade, em especial, que somam 6% dos temas abordados. Essas habilidades são comportamentos sociais que contribuem para a competência social e facilitam os relacionamentos saudáveis, sendo elas: civilidade, solução de problemas interpessoais, fazer amizades, assertividade e empatia (Murta et al., 2013). A assertividade consiste na habilidade de afirmação e defesa dos próprios direitos, por meio da expressão de pensamentos, sentimentos e crenças, de maneira direta e honesta, sem desrespeitar os direitos dos outros (Lange & Jakubowski, 1976 como citado em Bandeira, 2003). A Organização Mundial da Saúde propõe os programas de ensino das HV e sociais com o objetivo de desenvolver comportamentos adaptativos e socialmente adequados, para que os jovens possam negociar de maneira eficaz as demandas e os desafios do dia a dia (WHO, 1997). Atualmente, essas habilidades têm sido fortemente utilizadas em programas para promover bem-estar e qualidade de vida (Murta & Barletta, 2015), assim como o evidenciado por esta revisão.

Murta e Barletta (2015) ainda apontam que os conhecimentos advindos dos estudos da TCC podem ser fatores importantes no desenvolvimento de programas de promoção de saúde mental e prevenção aos transtornos mentais. Nesta revisão, 10,5% ($n = 7$) dos conteúdos trabalhados contavam com elementos da TCC, sendo eles: o uso do modelo cognitivo e o estabelecimento de metas. O modelo cognitivo propõe que os pensamentos do indivíduo in-

fluenciem suas emoções e seus comportamentos; e o estabelecimento de metas consiste em um dos pressupostos básicos dessa forma de terapia (Beck, 1997). Ainda, é evidenciado na literatura que a TCC vem sendo amplamente utilizada nos contextos de prevenção de doenças e promoção de saúde.

Considerando-se ainda elementos da TCC, neste trabalho, 29,41% ($n = 5$) das intervenções relataram ter a TCC como abordagem teórica na qual o programa era baseado. Observou-se que a maior parte dos programas não relatou qual seu embasamento teórico, o que, segundo Zeidner et al. (2009), é um movimento comum considerando essa literatura específica, uma vez que as bases teóricas e empíricas da maioria dos programas de treinamento não são claras e seus efeitos muitas vezes não são avaliados com rigor.

Os resultados apresentados pelos estudos apontam para intervenções promissoras, mesmo que discretas em alguns casos. Apenas um dos estudos ressaltou piora nos sintomas de hostilidade e de dificuldade em resolução de problemas no caso da intervenção voltada para os pais e familiares. Contudo, mostra-se importante a aplicação das intervenções propostas em amostras maiores e mais diversificadas, conforme sugestão dos estudos. Um dos programas apresentados, o COPE, foi avaliado em três dos artigos selecionados. Inclusive, um deles conta com adaptações culturais para a população de jovens turcos, e todos os estudos apontam para resultados positivos em alguma medida, ao final da avaliação. Esse fato evidencia a importância da adaptação das estratégias e dos programas de promoção da saúde às necessidades e aos recursos locais dos países para dar conta dos diferentes sistemas sociais, culturais e econômicos (Carta de Ottawa, 1986).

No entanto, há certa dificuldade na escolha dos artigos, pelo fato de que os conceitos de prevenção de doenças e promoção de saúde muitas vezes são utilizados de forma complementar (Weisz et al., 2005). Dessa forma, os elementos dessas estratégias costumam estar presentes nos mesmos programas, uma vez que têm como objetivo comum a melhora da saúde mental dos indivíduos, embora sejam abordagens distintas (WHO, 2004).

A partir do exposto, pode-se dizer que os programas de promoção de saúde voltados para adolescentes têm se desenvolvido cada vez mais, à medida que sua importância e necessidade vêm se evidenciando por meio das pesquisas. As estratégias utilizadas são diversas e se mostram eficazes em grande parte dos estudos encontrados, embora as HV e as habilidades sociais apresentem destaque de indicação e de aplicação, mesmo que trabalhadas em diferentes maneiras e combinações em cada uma das intervenções apresentadas.

Nesse sentido, este trabalho busca contribuir para a área de pesquisa por meio de um mapeamento e uma descrição dos programas de promoção de saúde para adolescentes e de suas características específicas. Dessa forma, possibilita um maior conhecimento sobre como as recomendações de promoção de saúde para essa população estão sendo aplicadas na prática e por meio de quais conteúdos e intervenções especificamente isso está sendo feito.

E por fim, como limitação do estudo, aponta-se o recorte de pesquisa escolhido a partir dos critérios de inclusão e exclusão, o que limita o acesso à totalidade de pesquisas relacionadas ao tema. Pode haver estudos específicos que não foram incluídos na amostra utilizada e que podem apresentar intervenções diferentes das apresentadas por esta revisão. Dessa forma, fica evidente a necessidade de que mais pesquisas sobre o tema sejam realizadas com o intuito de contribuir para o aumento do conhecimento e de evidências acerca da promoção de saúde com adolescentes.

Desse modo, as especificidades de cada tipo de metodologia e dos diferentes conteúdos dificultam ou até mesmo tornam inviável a comparação entre eles em termos de avaliação, e saber qual deles é mais eficaz na promoção de saúde, uma vez que são muito diferentes. Assim, é importante que novas revisões sejam feitas, levando em consideração as metodologias utilizadas pelos programas e os conteúdos escolhidos, fazendo um recorte mais específico, para que sejam escolhidos itens que possam ser passíveis de comparação, para assim avaliar qual o programa mais adequado para o desenvolvimento de habilidades específicas que busquem como resultado a promoção de saúde em adolescentes.

Este trabalho também evidenciou que não há um padrão na literatura que se mostre hegemônico para esse fim, o que também pode traduzir a diversidade e os múltiplos aspectos que podem ser utilizados ao se trabalhar a promoção de saúde e com o público adolescentes, uma vez que são temáticas complexas e que apontam para a possibilidade e necessidade de amplos e diferentes olhares.

Referências

- Abbasi, S., Sajedi, F., Hemmati, S., & Rezasoltani, P. (2014). The effectiveness of life skills training on quality of life in mothers of children with Down syndrome. *Iranian Rehabilitation Journal*, 12(4), 29–34. <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-446-en.html>
- Ardic, A., & Erdogan, S. (2016). The effectiveness of the COPE Healthy Lifestyles TEEN Program: A school-based intervention in middle school adolescents with 12-month follow-up. *Journal of Advanced Nursing*, 73(6), 1377–1389. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13217>
- Backes, D. S., Colomé, J. S., Erdmann, R. H., & Lunardi, V. L. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde*, 35(4), 438–442. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-619126>
- Bandeira, M. (2003). Avaliando a competência social de pacientes psiquiátricos: Questões conceituais e metodológicas. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 207–234). Alínea.
- Barrett, P. M., Lowry-Webster, H., & Turner, C. (2000). *FRIEND program for children: Group leaders manual*. Australian Academic.
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health*, 13, 835. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-835>
- Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: Teoria e prática*. Artmed.
- Bella-Awusah, T., Adedokun, B., Dogra, N., & Omigbodun, O. (2015). The impact of a mental health teaching programme on rural and urban secondary school students' perceptions of mental illness in southwest Nigeria. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 26(3), 207–215. <http://dx.doi.org/10.2989/17280583.2014.922090>
- Berridge, B. J., Hall, K., Dillon, P., Hides, L., & Lubman, D. I. (2011). MAKINGtheLINK: A school-based health promotion programme to increase help-seeking for cannabis and mental health issues among adolescents. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(1), 81–88. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00252.x>
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1979). Delineamentos experimentais e quase-experimentais de pesquisa. In D. T. Campbell & Stanley J. C., *Delineamentos experimentais e quase-experimentais de pesquisa*. USP, EPU.
- Cicchetti, D., & Rogosh, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 6–20. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.70.1.6>
- Cook J. A. (2009). The challenges faced in the design, conduct and analysis of surgical randomised controlled trials. *Trials*, 10, 9. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-10-9>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Sistema Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças: (SMHS-C-Del-Prette)*. Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2009). Avaliação de habilidades sociais: Bases conceituais, instrumentos e procedimentos. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (pp. 187–229). Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Vozes.
- Eisenstein, E. (2005). Adolescência: Definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde*, 2(2), 6–7. <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n2a02.pdf>

- Escosteguy, C. C. (1999). Tópicos metodológicos e estatísticos em ensaios clínicos randomizados. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 72(2), 139–143. <http://publicacoes.cardiol.br/abc/1999/7202/72020002.pdf>
- Frank, J. L., Bose, B., & Schrobrenhauser-Clonan, A. (2014). Effectiveness of a school-based yoga program on adolescent mental health, stress coping strategies, and attitudes toward violence: Findings from a high-risk sample. *Journal of Applied School Psychology*, 30(1), 29–49. <http://dx.doi.org/10.1080/15377903.2013.863259>
- Frazier, S., Dinizulu, S. M., Rush, D., Boustani, M. M., Mehta., T. G., & Reitz, K. (2014). Building resilience after school for early adolescents in urban poverty: Open trial of *Leaders @ Play*. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(6), 723–736. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-014-0608-7>
- Garmy, P., Berg, A., & Clausson, E. K. (2015). A qualitative study exploring adolescents' experiences with a school-based mental health program. *BMC Public Health*, 15, 1074. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2368-z>
- Goarayeb, R. (2002). O ensino de habilidades de vida em escolas no Brasil. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3(2), 213–217. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v3n2/v3n2a09.pdf>
- Herzig-Anderson, K., Colognori, D., Fox, J. K., Stewart, C. E., & Warner, C. M. (2012). School-based anxiety treatments for children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(3), 655–668. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.05.006>
- Hosseinkhanzadeh, A. A., & Yeganeh, T. (2013). The effects of life skills training on marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioural Sciences*, 84, 769–772. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.643>
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Luz, J. M. O., Murta, S. G., & Aquino, T. A. A. (2015). Programas de promoção de saúde mental em grupos para adolescentes. In C. B. Neufeld (Ed.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças e adolescentes* (pp. 52–71). Artmed.
- Macedo, D. M., Petersen, C. S., & Koller, S. H. (2017). Desenvolvimento cognitivo, sociemocional e físico na adolescência e as terapias cognitivas contemporâneas. In C. B. Neufeld (Org.), *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental* (pp. 16–28). Artmed.
- Maria-Warner, C., Brice, C., Esseling, P. G., Stewart, C. E., Mufson, L., & Herzig, K. (2013). Consultant's perception of school counsellors' ability to implement an empirically-based intervention for adolescent social anxiety disorder. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(6), 541–554. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0498-0>
- Melnik, B. M., Jacobson, D., Kelly, S. A., Belyea, M. J., Shaibi, G. Q., Small, L., O'Haver, J. A., & Marsigli, F. F. (2013). Promoting healthy lifestyles in high school adolescents: A randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(4), 407–415. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.05.013>
- Melnik, B. M., Jacobson, D., Kelly, S. A., Belyea, M. J., Shaibi, G. Q., Small, L., O'Haver, J. A., & Marsigli, F. F. (2015). Twelve-month effects of the COPE Healthy Lifestyles TEEN Program on overweight and depressive symptoms in high school adolescents. *Journal of School Health*, 85(12), 861–870. <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12342>

- Ministério da Saúde (2002). Carta de Ottawa. In Ministério da Saúde, *As cartas da promoção da saúde* (pp. 19–27). https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
- Moreira, G. S. X., Neufeld, C. B., & Almeida, S. S. (2017). Adaptação transcultural do programa “Everybody’s different” para a promoção de autoestima em adolescentes: Processo de tradução para português do Brasil. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19(3), 99–118. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n3p99-118>
- Murta, S. G., & Barletta, J. B. (2015). *Promoção de saúde mental e prevenção aos transtornos mentais em terapia cognitivo-comportamental. PROCOGNITIVA Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental* (Ciclo 1, Vol. 4). Artmed Panamericana.
- Murta, S. G., Borges, F. A., Ribeiro, D. C., Rocha, E. P. Menezes, J. C. L., & Prado, M. M. (2009). Prevenção primária em saúde na adolescência: Avaliação de um programa de habilidades de vida. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 181–189. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300001>
- Murta, S. G., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2013). Prevenção ao sexismo e ao heterossexismo entre adolescentes: Contribuições do treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 1(2), 73–85. <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/21>
- O’Dea, J. A. (2007). *Everybody’s Different: A positive approach to teaching about health, puberty, body image, nutrition, self-esteem and obesity prevention*. ACER Press.
- Paranhos, R., Figueiredo Filho, D. B., Rocha, E. C., Silva Júnior, J. A., & Freitas, D. (2016). Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*, 18(42), 384–411. <https://doi.org/10.1590/15174522-018004221>
- Paternostro, J., Sullivan, P. J., Behar, S. M., Berlyant, M. J., & Friedberg, R. D. (2015). Terapia cognitivo-comportamental em grupo em escolas. In C. B. Neufeld (Org.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças e adolescentes* (pp. 73–87). Artmed.
- Pelicioni, M. C., & Torres, A. L. (1999). *A escola promotora de saúde*. USP–FSP/HSP.
- Pessalacia, J. D. R., Menezes, E. S., & Massuia, D. (2010). A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. *Revista Bioethikos*, 4(4), 423–430. https://saocami-lo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/80/Bioethikos_423-430_.pdf
- Ritchie, S., Wabano, M. J., Russel, K., Enosse, L., & Young, N. (2014). Promoting resilience and well-being through an outdoor intervention designed for Aboriginal adolescents. *Rural and Remote Health*, 14(1), 2523. <https://doi.org/10.22605/RRH2523>
- Roberts, C., Williams, R., Kane, R., Pintabona Y., Cross, D., Zubrick, S., & Silburn, S. (2011). Impact of a mental health promotion program on substance use in young adolescents. *Advances in Mental Health*, 10(1), 72–82. <http://dx.doi.org/10.5172/jjamh.2011.10.1.72>
- Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., Salguero, J. M., Cabello, R., Fernández-Berrocal, P., & Balluerka, N. (2012). Short- and midterm effects of emotional intelligence training on adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health*, 51(5), 462–467. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.003>
- Rush, J. A. (2009). The role of efficacy and effectiveness trials. *World Psychiatry*, 8(1), 34–35. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00206.x>
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Artes Médicas.
- Semeniuk, Y., Brown, R. L., & Riesch, S. K. (2010). The Strengthening Families Program 10–14: Influence on parent and youth problem-solving skill. *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(5), 392–402. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01534.x>
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). Desenhos quase-experimentais e avaliação de programas. In J. J. Shaughnessy, E. B. Zechmeister, & J. S. Zechmeister, *Metodologias de pesquisa em psicologia* (pp. 316–345). AMGH.

- Silva, C. M. R. (2009). *Família, adolescência e os estilos parentais*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Estadual Paulista.
- Steinberg, L., & Scott, E. S. (2003). Less guilty by reason of adolescence: Developmental immaturity, diminished responsibility, and the juvenile death penalty. *American Psychologist*, 58(12), 1009–1018. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.12.1009>
- Tharaldsen, K. (2012). Mindful coping for adolescents: Beneficial or confusing. *Advances in School Mental Health Promotion*, 5(2), 105–124. <http://dx.doi.org/10.1080/1754730X.2012.691814>
- Tirlea, L., Truby, H., & Haines, T. P. (2016). Pragmatic, randomized controlled trials of the Girls on the Go! Program to improve self-esteem in girls. *American Journal of Health Promotion*, 30(4), 231–241. <http://dx.doi.org/10.1177/0890117116639572>
- Tomás, C., & Gomes, J. C. (2015). Avaliação da eficácia de um programa de desenvolvimento de competências em adolescentes com vista à promoção da saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (Ed. Esp. 2), 15–20. <https://doi.org/10.19131/jpmhn.0003>
- Volanen, S.-M., Lassander, M., Hankonen, N., Santalahti, P., Hintsanen, M., Simonsen, N., Raevuori, A., Mullola, S., Vahlberg, T., But, A., & Suominen, S. (2016). Healthy Learning Mind – a school-based mindfulness and relaxation program: A study protocol for a cluster randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 4(35), 1–10. <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-016-0142-3>
- Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., & Anton, B. S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60(6), 628–648. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.6.628>
- World Health Organization (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools*.
- World Health Organization (2004). *Promoting mental health*.
- World Health Organization (2012). *Adolescent mental health: Mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations*.
- World Health Organization (2014). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*.
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. (2009). *What we know about emotional intelligence. How it affects learning, work, relationships and our mental health*. MIT Press.
- Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C., & Walberg, H. J. (2004). *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* Teacher's College Press.

EQUIPE EDITORIAL**Editora-chefe**

Cristiane Silvestre de Paula

Editores associados

Alessandra Gotuzo Seabra
 Ana Alexandra Caldas Osório
 Luiz Renato Rodrigues Carreiro
 Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Editores de seção**"Avaliação Psicológica"**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa
 André Luiz de Carvalho Braule Pinto
 Luiz Renato Rodrigues Carreiro
 Marcos Vinícius de Araújo
 Vera Lúcia Esteves Mateus

"Psicologia e Educação"

Alessandra Gotuzo Seabra
 Carlo Schmidt
 Regina Basso Zanon

"Psicologia Social e Saúde das Populações"

Enzo Banti Bissoli
 Marina Xavier Carpena

"Psicologia Clínica"

Carolina Andrea Ziebold Jorquera
 Julia Garcia Durand
 Natalia Becker

"Desenvolvimento Humano"

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira
 Rosane Lowenthal

Suporte técnico

Camila Fragoso Ribeiro
 Giovanna Joly Manssur
 Maria Fernanda Liuti Bento da Silva

PRODUÇÃO EDITORIAL**Coordenação editorial**

Ana Claudia de Mauro

Estagiários editoriais

Élcio Carvalho
 Pietro Menezes

Preparação de originais

Carlos Villarruel

Revisão

Caduá Editorial

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico