



**CURSO DE MEDICINA**

**PALOMA MOREIRA SILVA**

**SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES AO LONGO DOS DOIS  
PRIMEIROS ANOS DE PANDEMIA NO NORDESTE DO BRASIL: UM ESTUDO  
OBSERVACIONAL**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**SALVADOR - BA**

**2023**

**PALOMA MOREIRA SILVA**

**SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES AO LONGO DOS DOIS  
PRIMEIROS ANOS DE PANDEMIA NO NORDESTE DO BRASIL: UM ESTUDO  
OBSERVACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientadora: Milena Pereira Pondé

**SALVADOR**

**2023**

Aos meus amados pais, Fernando e  
Laura, pelo apoio incansável.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, grandes incentivadores e parceiros, por estarem sempre ao meu lado em todos os momentos da minha vida. Obrigada por sempre estimular meu conhecimento e aprendizado constantes.

As minhas irmãs, Bianca e Luísa, companheiras diárias de luta e dedicação. Obrigada por serem ouvintes ativas das minhas dificuldades e por terem me apoiado incansavelmente na minha jornada.

Aos meus amigos, por se fazerem presentes no dia a dia e fazerem o processo ser mais ameno.

A Doutora Milena Pereira Pondé, pela oportunidade de me orientar e guiar ao longo do projeto. Obrigada pela disponibilidade, atenção e cuidado em todos os momentos, pela aprendizagem e conhecimentos que pude adquirir e colocar em prática.

A professora Glícia de Abreu, pela disposição e atenção em cada passo durante o desenvolvimento do projeto. Obrigada por incentivar a escrita do meu TCC, acompanhar todo o desenvolvimento do projeto, disponibilizar o tempo e incentivar a aprendizagem em pesquisa de forma fácil e leve.

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia da Covid19 foi marcada por altos índices de mortalidade e medidas de isolamento e distanciamento social. A perspectiva da saúde mental de crianças e adolescentes representa um grande desafio, principalmente no que tange os impactos psíquicos e fatores de agravo para os jovens. **Objetivos:** Identificar os aspectos sociodemográficos e ambientais associados ao sofrimento psíquico em crianças e adolescentes durante as duas ondas primeiras ondas da Covid19 no nordeste do Brasil. **Métodos:** A pesquisa foi realizada através de questionários enviados pelas redes sociais nos meses de outubro e novembro de 2020 e 2021. Os instrumentos de avaliação foram um questionário com dados sociodemográficos e a escala CBDL para avaliar sintomas emocionais em crianças e adolescentes. **Resultados:** Para todas as crianças houve um aumento nas estimativas de prevalência de sintomas somáticos e retraimento da primeira para a segunda onda da pandemia. Algumas variáveis individuais e relativas à pandemia foram responsáveis pela prevalência de sintomas internalizantes e externalizantes. **Conclusão:** O cenário pandêmico teve impacto direto e indireto na saúde mental de crianças e adolescentes, as quais foram constantemente expostas a situações de vulnerabilidade durante esse período.

**Palavras-chaves:** Transtornos psíquicos. Covid19. Crianças e adolescentes.

## RESUMO (ABSTRACT)

**Introduction:** The Covid19 pandemic was marked by high mortality rates and measures of isolation and social distancing. The perspective of the mental health of children and adolescents represents a great challenge, especially regarding the psychic impacts and aggravating factors for young people. **Objectives:** To identify the sociodemographic and environmental aspects associated with psychological distress in children and adolescents during the first two waves of Covid19 in northeastern Brazil. **Methods:** The research was carried out through questionnaires sent by social networks in the months of October and November 2020 and 2021. The evaluation instruments were a questionnaire with sociodemographic data and the CBDL scale to assess emotional symptoms in children and adolescents. **Results:** For all children there was an increase in estimates of the prevalence of somatic symptoms and retraction from the first to the second wave of the pandemic. Some individual variables and those related to the pandemic were responsible for the prevalence of internalizing and externalizing symptoms. **Conclusion:** The pandemic scenario had a direct and indirect impact on the mental health of children and adolescents, who were constantly exposed to situations of vulnerability during this period.

**Keywords:** Psychic disorders. Covid-19. Children and teenagers.

## SUMÁRIO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no componente Introdução à Metodologia da Pesquisa (IMP). **Erro! Indicador não definido.**

Orientador(a): Milena Pereira Pondé.....	1
1. INTRODUÇÃO .....	7
2. OBJETIVOS .....	9
2.1 Geral.....	9
2.2 Específicos.....	9
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	10
3.1 Pandemia da Covid-19.....	10
3.2 Saúde mental crianças e adolescentes .....	12
3.3 Impacto da Covid19 na saúde mental de crianças e adolescentes.....	14
4. MÉTODOS .....	17
4.1 Desenho do estudo .....	17
4.2 Local e Período do Estudo .....	17
4.3 População do Estudo.....	17
4.4 Coleta de dados.....	17
4.5 Tamanho amostral .....	18
4.6 Aspectos éticos.....	18
5. RESULTADOS .....	20
6. DISCUSSÃO .....	34
7. CONCLUSÃO.....	39
8. RESULTADOS .....	40

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID19 se espalhou pelo mundo de forma rápida e indiscriminada, afetando as mais variadas faixas etárias, mas com um impacto menor nos jovens. A literatura médica aponta que crianças e adolescentes são capazes de pegar e transmitir o vírus da Covid19, porém são atingidos em uma escala e intensidade menores em comparação a adultos e idosos. Além disso, constatou-se que adolescentes maiores de 12 anos são mais passíveis de serem infectados e de transmitir o vírus do que crianças pequenas <sup>1</sup>. Um estudo realizado no Reino Unido com crianças e adolescentes entre 2 e 15 anos afirmou que 50% dos infectados foram assintomáticos <sup>2</sup>.

A rápida contaminação pela COVID19 levou governantes a decretarem quarentena e isolamento social obrigatórios, repercutindo direta e indiretamente na saúde mental de milhões de pessoas, principalmente dos mais jovens. Um estudo internacional realizado pela Unicef com crianças e adolescentes estimou que 1 em cada 5 (19%) jovens sentem-se deprimidos ou tem pouco interesse em realizar atividades.<sup>3</sup> Nessa faixa etária, devido a fase do neurodesenvolvimento infantil, os jovens estão mais susceptíveis a eventos estressores uma vez que tem uma compreensão limitada da situação e não conseguem lidar bem com sentimentos e com a expressão de suas angústias e medos. Diante desse quadro de isolamento social em decorrência da pandemia, as crianças podem ter tido influência do maior tempo dos pais em casa, desenvolvimento de atividades e interação com familiares. <sup>4</sup>

O acometimento de crianças e adolescentes pela Covid-19 tem menor impacto quando comparado a adultos e idosos. Entretanto, apesar de predominarem as formas clínicas mais leves, existe um alto número de casos relacionados a SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e a SIM-P (síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica) associadas a Covid-19. Diante desse cenário, a vacinação de crianças e adolescentes foi um marco importante para a redução do número de óbitos e internações, e principalmente, para a manutenção da saúde mental, uma vez que a



pandemia amplificou os fatores estressores do psiquismo e influenciou negativamente no psicológico dos jovens. A vacinação permitiu a reintegração na sociedade e a abertura de escolas e ambiente públicos, retomando o aprendizado com segurança e promovendo uma interação social que lhes foi impedida. <sup>5</sup> Um estudo realizado no EUA, identificou que o estresse e a preocupação relacionados a Covid19 diminuiram continuamente após o início da vacinação, constatando que determinantes sociais e de saúde e vacinação tem uma íntima relação com a saúde mental durante a pandemia. <sup>6</sup>.

Diante dessa realidade pandêmica, esse estudo busca identificar e analisar alterações nos níveis de estresse, aparecimento ou piora de sintomas de ansiedade, depressão e avaliar a qualidade de vida de pais e crianças durante a pandemia causada pelo Covid19. Além disso, há uma necessidade de identificar fatores de risco para transtornos do neurodesenvolvimento em crianças diante de um cenário que mitigou possíveis expressões de patologias psíquicas inviabilizando não só sua identificação, mas o tratamento. O conhecimento dessa realidade pode servir de respaldo para o desenvolvimento de ações de saúde mental voltadas para as necessidades dos pais, buscando correlacionar com as demandas e necessidades dos filhos. Além disso, a identificação do impacto da pandemia permitirá análises de possíveis repercussões do período pandêmico a longo prazo no neurodesenvolvimento de crianças e adolescentes, bem como identificar grupos mais vulneráveis ao adoecimento psíquico, possibilitando assim intervenções de curto, médio e longo prazo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

O objetivo desse estudo é identificar a presença de sintomas de problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes na vigência da quarentena, acompanhando a evolução desses sintomas ao longo do tempo.

### **2.2 Específicos:**

- Analisar os níveis de estresse, sintomas de ansiedade e depressão.
- Avaliar a qualidade de vida de pais de crianças e adolescente.
- Observar sintomas comportamentais e adaptativos das crianças e adolescentes durante a pandemia pelo Covid19.
- Identificar fatores de risco para transtornos do neurodesenvolvimento em crianças com menos de 3 anos, bem como a evolução dos indicadores de risco ao longo do período que se seguirá à pandemia.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Pandemia da Covid-19

Uma série de casos associados a uma Síndrome Respiratória Aguda surgiram na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 e foram notificados pela primeira vez à Organização Mundial da Saúde (OMS) em 31 de dezembro de 2019. Esse novo vírus foi classificado dentro da família dos coronavírus, e as manifestações clínicas causadas por ele atribuíram a denominação de Síndrome Respiratória Aguda grave por coronavírus-2 (SARS-Cov-2).<sup>7</sup>

A disseminação do vírus da Covid19 teve repercussão mundial a partir do momento em que foi declarada como uma epidemia em março de 2020, quando tomou proporções alarmantes. Duas outras epidemias já haviam sido atribuídas a vírus dessa mesma família: a síndrome respiratória aguda grave (SARS), que surgiu em 2002 e foi erradicada em 2004; e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), que surgiu em 2012 e ainda apresenta alguns poucos casos de caráter local.<sup>8</sup>

Estima-se que a origem do SARS-Cov-2 seja a partir da transmissão vertical do morcego para o homem. Posteriormente, a transmissão passou a ocorrer de pessoa a pessoa através de fluidos corporais (principalmente saliva e expectoração) e contato com mucosas (como boca e nariz), chegando a taxa de transmissão 3 vezes maior do que os demais coronavírus de vido a mutação da proteína S, conferindo maior potencial de penetração nas células epiteliais humanas.<sup>9</sup> A mortalidade da doença foi maior em pacientes idosos ou com comorbidades (doença cardiovascular, diabetes mellitus, doença pulmonar crônica, hipertensão e câncer).<sup>10</sup>

O mecanismo de patogênese do Coronavírus ocorre através da infecção das células do hospedeiro humano através da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), que atua como receptor do patógeno. Essa enzima é expressa pelas vias respiratórias

superiores e inferiores, além do coração, sistema renal e trato gastrointestinal, gerando a sintomatologia conhecida como febre, dor de garganta, tosse, cansaço, perda de paladar e olfato, dificuldade para respirar e dores no peito. Desse modo, esse vírus pode resultar em morte devido a insuficiência respiratória progressiva por dano alveolar.<sup>7</sup>

A pandemia do Coronavírus (COVID19) trouxe efeitos globais com cerca de 111 milhões de casos e 2,5 milhões de mortes até agosto de 2021 (Organização Mundial da Saúde, 2021a). De acordo com o Ministério da Saúde, a primeira notificação de caso confirmado de Covid19 no país ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, correspondendo ao início da primeira onda, que se estendeu até 01/07/2020.<sup>11</sup> A primeira onda totalizou cerca de 5.116.711 de casos e 162.269 óbitos, estando associada ao desconhecimento dos mecanismos de patogênese e a inexistência de curas efetivas para o vírus até então, causando uma onda de medo e insegurança mundial. A segunda onda de Covid19 começou a partir do fim de novembro de 2020 em Manaus, com uma ascensão rápida do número de casos causando um colapso do sistema de saúde, e se estendeu até 17/04/2021, totalizando cerca de 8.246.539 casos e 209.409 óbitos.<sup>11</sup> Destaca-se na segunda onda uma pequena redução de casos nas faixas etárias mais jovens (até 49 anos de idade) e um aumento nas faixas mais idosas (>60 anos), além de ter havido um aumento do número de casos com comorbidades, maior ocorrência de hospitalização e uso menos frequente de UTI.<sup>12</sup>

As repercussões da Covid19, especialmente no que diz respeito a disponibilidade de leitos e utilização de respiradores artificiais e sua disponibilidade, expuseram os problemas estruturais e assistenciais de saúde em todo o mundo. As medidas mais efetivas objetivaram evitar a propagação da doença de pessoa para pessoa.<sup>12</sup> Como tentativa de conter a rápida transmissão desse vírus, muitos países optaram por impor medidas restritivas a sua população, tais como o cumprimento de quarentenas, medidas de isolamento e distanciamento social. Essa estratégia se provou efetiva a medida em que impediu o contato entre as pessoas, e assim, a infecção pelo vírus, ao mesmo tempo em que permitiu que o sistema de saúde se mantivesse preservado.

<sup>13</sup> Além disso, a criação de barreiras sanitárias ajudou a controlar a disseminação do vírus principalmente em cidades do interior.

Para que houvesse uma contenção maciça e controle do número de casos do vírus, era necessário um engajamento de toda a população. Desde o princípio, houve uma baixíssima adesão por parte da população brasileira ao uso de equipamentos de proteção individual e ao isolamento social, razão pela qual o país se tornou o epicentro da epidemia na América Latina e chegou a ocupar o segundo lugar no número total de casos, atrás apenas dos EUA.

### **3.2 Saúde mental crianças e adolescentes**

A saúde mental de crianças e adolescentes pode ser descrita como uma qualidade de vida e um meio permissivo para que haja o processamento de sentimentos e informações, tornando esses futuros adultos mais confiantes e seguros emocionalmente para lidar com eventuais problemas e relacionamentos. <sup>14</sup> Nessa faixa etária se inicia o desenvolvimento cognitivo e psicológico das crianças, e normalmente surgem a maior parte dos transtornos mentais, com 50% surgindo até os 14 anos de idade, segundo a OMS.<sup>14</sup>

A prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes na sociedade moderna é um fato preocupante que inspira um olhar mais cuidadoso para com seus fatores de risco, que incluem o uso desenfreado de tecnologias, estabelecimento de padrões de beleza e estética, bullyings e cyberbullying, além de violência e fatores familiares. <sup>15</sup> Estudos apontam que de 12,7% a 23,3% de todas as crianças e adolescentes no país sofrem com algum tipo de transtorno mental, o que contraria ideologicamente os gastos totais com saúde mental, que corresponde a 1%. <sup>16</sup>

A construção da resiliência é um processo natural que tem sua base na faixa etária mais jovem, momento em que existe uma aprendizagem em torno da situação de

adversidade e uma boa adaptação. Estatísticas comprovam que a maior parte das pessoas se recupera de situações de estresse vivenciadas ou de experiências traumáticas sem desenvolver psicopatologias significativas.<sup>17</sup> Entretanto, situações de estresse podem vir a gerar um grande impacto psicológico relacionado a saúde mental de crianças e adolescentes. A pandemia da Covid19, por exemplo, prolongou o estresse entre os juvenis, gerou temores de infecções, tédio e distanciou colegas de classe.<sup>18</sup>

Além disso, essa população, em fase de crescimento e desenvolvimento, é bastante vulnerável as situações de violência que ocorrem ao seu redor, seja na escola, em casa ou na comunidade em que vivem. Essa violência engloba agressões físicas e verbais, abuso sexual, descuido ou negligência que causem um dano real aquela criança e impactem direta ou indiretamente a sua saúde mental. Presenciar essas situações de violência pode gerar um sentimento de medo e insegurança no juvenil, estando relacionado ao abandono escolar, ao baixo rendimento, comportamentos violentos e ideações suicidas.<sup>19</sup>

É importante ressaltar que o período da adolescência é caracterizado pelo aumento da sensibilidade emocional e a importância de pares e amigos, que se tornam uma importante fonte de interação e influência. Situações de estresse interpessoal associada a uma baixa regulação emocional podem aumentar o risco de desenvolver ansiedade generalizada, depressão e ansiedade.<sup>20</sup>

Quando se fala em saúde mental se associa imediatamente ao atendimento psiquiátrico, desconsiderando a abrangência e a contribuição de várias disciplinas e atividades que possam suplantar o atendimento de crianças e adolescentes com problemas emocionais e comportamentais.<sup>21</sup> Estudos tem demonstrado que a maior parte da procura por atendimentos psicológicos advém de crianças e adolescentes que se queixam de mau desempenho acadêmico, comportamentos agressivos e desobediência na escola e em casa. Além desses, outras queixas como desinteresse

pela escola, agitação, nervosismo, rebeldia, inibição e comportamentos depressivos são muito incidentes no ambiente escolar e no ambiente domiciliar. <sup>21</sup>

### **3.3 Impacto da Covid19 na saúde mental de crianças e adolescentes**

A pandemia do coronavírus (COVID19) se tornou uma emergência de saúde pública em caráter global no que tange o número de casos e óbitos, mas também por uma questão de saúde mental já negligenciada. <sup>8</sup> Em resposta ao ascendente número de casos e ao rápido alastramento da doença, os governos decretaram medidas de isolamento, quarentena e distanciamento social para toda a população, incluindo o fechamento de ambientes públicos como bares, restaurantes, shoppings, escolas e creches <sup>22</sup>. Um estudo realizado com crianças da educação primária nas cidades de Wuhan e Huangshi apontou que houve um aumento de 30% nos sintomas de depressão nos primeiros 30 dias de isolamento da pandemia da Covid19. <sup>2324</sup> Um estudo realizado em Xangai estimou que o fechamento de escolas durante a pandemia afetou 87% dos estudantes de todo o mundo fisicamente, socialmente e psicologicamente. Além disso, os sintomas relatados mais prevalentes foram ansiedade (24,9%), depressão (19,7%) e estresse (15,2%) <sup>25</sup>.

As crianças e adolescentes, a partir de então, tiveram de lidar com uma situação nunca vivida: conviver, no dia a dia, com pessoas ficando cada vez mais doentes e outras morrendo, experienciando uma sensação de insegurança e desamparo. Ao mesmo tempo, precisaram se distanciar de amigos e familiares, tão importantes para criação e estabelecimento de vínculos afetivos. O isolamento social para esse segmento populacional impactou cerca de 83,4 milhões de estudantes de educação básica, fundamental e média. <sup>24</sup>

O cenário pandêmico representa um grande impacto psicológico que afeta direta e indiretamente a saúde mental das crianças e adolescentes. Ter que lidar com a perda recorrente de pessoas próximas, informações inadequadas, estresse, medo, falta de contato com os colegas de classe foram apenas alguns desafios que precisaram ser

enfrentados diariamente.<sup>26</sup> Nesse sentido, o desenvolvimento neuropsíquico das crianças e adolescentes foi profundamente impactado, considerando que nessa faixa etária estão especialmente expostas a eventos de estresse por incapacidade de conseguirem compreender a situação que estão passando.<sup>17</sup> Esse momento da vida está associado a um período de grandes mudanças emocionais e cognitivas, amadurecimento do cérebro e das regiões límbicas e corticais, que estão relacionadas aos efeitos da exposição ao estresse de forma crônica, influenciando diretamente na função psicológica do jovem.<sup>17</sup>

Desse modo, o isolamento social contribuiu para o desenvolvimento de sentimentos como a solidão, ansiedade, depressão, distúrbios no sono e no apetite, acarretando efeitos negativos para a saúde mental do jovem que deveria estar experienciando a construção de relações que iriam compor sua rede de apoio.<sup>24</sup> Um estudo realizado na Índia analisou o estresse psicológico de crianças e adolescentes na pandemia e constatou que 66,11% se sentiram desesperançosos, 68,59 preocupados e 67,89 relataram ter sentido medo durante esse período.<sup>27</sup> Um outro estudo realizado na Espanha revelou que um alto número de estudantes desenvolveu durante a pandemia sintomas de ansiedade (21%) e depressão (34%).<sup>28</sup>

Crianças e adolescentes foram profundamente afetados pela pandemia da Covid no que tange o ensino e a aprendizagem. Apesar do esforço dos professores e das próprias escolas em adequar o ensino remoto, quando possível, houve um grande impacto na educação e esse público juvenil perdeu os benefícios psicossociais de estar em uma escola.<sup>29</sup>

Estudos demonstraram que quando os jovens estão de férias ou mesmo nos finais de semana, são menos ativos fisicamente, passam a maior parte do tempo sentados assistindo televisão, jogando e mexendo no celular com um maior tempo de tela, além de horários irregulares de sono e dietas menos saudáveis.<sup>24</sup> Um estudo realizado no Ceará estimou que alguns determinantes socioeconômicos, como a renda familiar, estão diretamente relacionados ao atraso no neurodesenvolvimento de crianças de 0



a 5 anos.<sup>30</sup> Além de promover o ganho de peso e o sedentarismo, o maior período em suas casas foi um fator não motivador para os jovens no que diz respeito ao empenho em estudar, assistir as aulas e aprender no ambiente virtual, contribuindo para os altos índices de evasão escolar - 5% (MEC)- e ao menor número de acerto das questões de matérias básicas, como matemática e português.<sup>24</sup>

Diante desse cenário de instabilidade e medo causado pela pandemia, a comunicação entre os pais e seus filhos no ambiente doméstico se tornou um fator de proteção da saúde psicológica para ambos. Apesar dos adultos desejarem entender os sentimentos das crianças, eles mesmos não dão exemplo de compartilhamento das suas angústias, mascarando seus próprios sentimentos utilizando uma linguagem técnica ao lado dos filhos. Essa atitude pode gerar estados de ansiedade nas crianças a ponto de impactar a curto e longo prazo como elas lidam com os sentimentos<sup>22</sup>.

Apesar dos juvenis serem menos impactados pela Covid19 em relação as internações e gravidade dos sintomas, é notável que a pandemia tem um maior impacto na saúde mental através do estresse, questões financeiras, políticas e a interrupção da rotina da vida cotidiana.<sup>30</sup> Pesquisas recentes demonstraram que houve um aumento nos índices de problemas emocionais na faixa etária jovem, além de níveis elevados daqueles com uma tendência antissocial e problemas nos relacionamentos, sugerindo uma piora na saúde mental<sup>16</sup>. Torna-se relevante, portanto, atenuar os impactos negativos que as medidas de distanciamento social causaram nessa faixa etária, além da necessidade de haver novas diretrizes e princípios que possam suprir o déficit educacional e acompanhar incisivamente a saúde psicológica desses jovens.

## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo de caráter observacional, transversal, descritivo e analítico, com uso de questionários elaborados pelo Grupo de Pesquisa em Autismo Labirinto.

### **4.2 Local e Período do Estudo**

O estudo foi realizado de forma digital, através da coleta de dados dos questionários enviados pelas redes sociais pelo Grupo de Pesquisa Labirinto, que faz parte do Centro Médico da Escola Bahiana de Medicina (EBMSP). O estudo foi realizado no período de agosto de 2021 até outubro de 2021.

### **4.3 População do Estudo**

População alvo: Crianças (0 a 5 anos) e adolescentes (6 a 18 anos) no período da pandemia recrutados através das redes sociais.

População acessível: Crianças (0 a 5 anos) e adolescentes (6 a 18 anos) no período da pandemia recrutados através das redes sociais no país, cujos responsáveis concordaram em responder ao questionário de estudo.

### **4.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados através de um questionário enviado através das redes sociais com alcance nacional, visando alcançar o máximo de respostas sobre crianças e adolescentes até 18 anos. O primeiro contato com os participantes foi feito através

do envio de um link que vai dar acesso ao questionário eletrônico. O primeiro item do questionário foi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLC). Após a leitura do TCLC o participante que concordar com a pesquisa vai clicar em “sim, concordo em participar” e em seguida terá acesso aos questionários. Foram aplicados questionários sobre os dados sociodemográficos - para obter informações sobre idade, sexo, estado civil, religião, se é praticante, profissão, se está trabalhando, em que função, renda familiar atual, uso de cigarro, álcool ou outras drogas- e questionários de autorrespostas para os pais sobre os seus filhos, incluindo o “*Child Behavior Checklist*” (CBCL); escala “*Autism Behavior Checklist*” (ABC); Indicador de risco do desenvolvimento infantil (IRDI-questionário) e a *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-chat).

Os questionários foram enviados em janeiro de 2022 e os dados foram coletados em março de 2022. As respostas aos questionários foram armazenadas na plataforma *Research Electronic Data Capture* (RedCap) e no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), versão 20.0 para Windows.

#### **4.5 Tamanho amostral**

No estudo não foi realizado cálculo amostral, uma vez que se trata de uma amostra por conveniência.

#### **4.6 Considerações éticas**

O estudo foi feito a partir da análise de dados coletados através dos resultados obtidos pelos questionários enviados por e-mail para a população, nos quais os nomes dos participantes foram omitidos e eles foram representados por números, mantendo as questões éticas acerca da pesquisa.

Os dados serão armazenados em plataformas de banco de dados protegidos por senha, aos quais somente os pesquisadores têm acesso. Esses dados ficarão

guardados por cinco anos com os pesquisadores responsáveis que utilizarão uma pasta em nuvem, também resguardada por senha. Após esse período, todos os dados serão destruídos.

## 5 RESULTADOS

Houve 490 tentativas de acesso aos questionários enviados por e-mail, das quais 227 foram identificadas com respostas válidas. Na Tabela 1 estão representadas as variáveis referentes aos pais na primeira e segunda onda da pandemia do COVID-19.

**Tabela 1: Dados Sóciodemográficos dos pais nas duas ondas: 2020 e 2021**

Variáveis	1a Onda da Covid19	2a Onda da Covid19
<b>Renda</b>		
Até 5 salários	83 (25,4%)	80 (31%)
5 a 15 salários	141 (43,2%)	109 (40,8%)
Mais de 15 salários	102 (31,3%)	78 (29,2%)
<b>Tempo em casa</b>		
Três turnos	<b>218 (67,7%)</b>	99 (36,7%)
Dois turnos	47 (14,6%)	54 (20%)
Um turno	57 (17,7%)	117 (43,3%)
<b>Tabagismo pais</b>	13 (4%)	12 (4,5%)
<b>Álcool pais</b>	162 (49,4%)	117 (43,5%)
<b>Drogas ilícitas pais</b>	3 (0,9%)	3 (1,1%)
<b>Transtorno mental dos pais</b>	227 (25%)	175 (22,4%)
<b>Vacina</b>		
Não		3 (1,1%)
Primeira dose		173 (6,3%)
Segunda dose		183 (68%)
Terceira dose		
<b>Confiança na vacina</b>		
Total		48 (17,8%)
Parcial, mantém outras medidas		209 (77,7%)
Nenhuma		12 (4,5%)

**Tabela 1: Dados Sóciodemográficos dos pais nas duas ondas: 2020 e 2021**

<b>Variáveis</b>	<b>1a Onda da Covid19</b>	<b>2a Onda da Covid19</b>
<b>Efeito colateral da vacina</b>		
Nenhum		98 (26,4%)
Leve		121 (45%)
Moderado		50 (18,6%)
<b>COVID Antes vacina</b>		
Não		191 (71%)
Assintomático		9 (3,4%)
Sintomas leves		31 (11,6%)
Sintomas moderados		36 (13,4%)
Sintomas graves		1 (0,4%)
<b>COVID Após vacina</b>		
Não		262 (98,1)
Assintomático		1 (0,4%)
Sintomas leves		2 (0,7%)
Sintomas moderados		2 (0,7%)
Sintomas graves		Nenhum
<b>COVID familiares</b>		
Mesma casa adoeceu		46 (17,1%)
Mesma casa internou		5 (1,9%)
Mesma casa faleceu		2 (0,7%)
Outra casa adoeceu		121 (45%)
Outra casa internou		82 (30,5%)
Outra casa faleceu		62 (23%)

Fonte: próprio autor

Em relação a variável renda, 25,4% tinham renda até 5 salários na primeira onda e 31% na segunda onda; 43,2% tinham renda entre 5 e 15 salários na primeira onda e

40,8% na segunda onda; 31,3% tinham renda maior que 15 salários na primeira onda e 29,2% na segunda onda. Estima-se que na 1º onda, os pais permaneceram mais tempo em casa do que na 2º onda, havendo uma frequência maior de permanência em casa em 2 turnos (36,7% X 14,65) e 3 turnos (67,7% X 36,7%) e uma menor frequência em um único turno (17,7% X 43,3%). Na avaliação do tabagismo, consumo de álcool e drogas ilícitas pelos pais, estima-se um consumo na 1º onda de 4%, 49,4% e 0,9%, respectivamente. Por sua vez, na segunda onda, 4,5% dos pais fumavam, 43,5% consumiram bebidas alcoólicas e 1,1 fizeram uso de drogas ilícitas. A presença de algum transtorno mental foi observado em pelo menos 25% dos pais na 1º onda e 22,4% na segunda onda.

Na avaliação da taxa de vacinação para COVID 19 durante a segunda onda, se observou que 1,1% dos entrevistados não se vaciaram, 6,3% tomaram somente a primeira dose e 68% receberam a 2º dose. No que tange a confiança na vacina, estima-se que 17,8% confiavam na vacina, 77,7% confiavam parcialmente na vacina e utilizam outras medidas de prevenção e 4,5% não tinham confiança na vacina. Efeitos colaterais leves foram descritos por 45% dos entrevistados, 18,6% relataram sintomas moderados e 26,4% não tiveram efeitos colaterais.

A maioria (71%) dos pais negaram contaminação pelo Covid-19 antes de receberem a vacina, não apresentando, portanto, a doença. Por sua vez, entre as pessoas que referiram contágio, 3,4% foram assintomáticas e ocorreu sintomas leves, moderados e graves em 11,6%, 13,4% e 4% dos entrevistados, respectivamente. Após a vacinação com pelo menos duas doses, 98,1% da amostra não apresentou doença, 0,4% foi assintomática, 0,7% teve sintomas leves, 0,7% referiu sintomas moderados e ninguém relatou a presença de sintomas graves. Já em relação a contaminação de familiares pela Covid19, estima-se que 17,1% dos familiares que viviam na mesma residência adoeceram, 1,9% ficaram internados e 0,7% faleceram. Por outro lado, já em relação aos familiares que viviam em outra casa, 45% adoeceram, 30,5% ficaram internados e 23% faleceram.

As crianças, em relação aos sintomas ansiosos/depressivos, apresentaram uma estimativa de prevalência desses sintomas na primeira onda de 2%, com média dos escores dessa subescala de  $\pm 2,52$  (DP 2,62) e 2,4% na segunda onda, com média de escores de  $\pm 3,51$  (DP 3,0). Na avaliação dos sintomas reativos, a estimativa de prevalência na primeira onda foi de 8,2%, com média dos escores dessa subescala de 2,11 (DP 2,92); sendo 11% na segunda onda, com média de 3,68 (DP 4,15). Já em relação aos sintomas somáticos, a estimativa de prevalência na primeira onda foi de 10,4%, com média dos escores dessa subescala de 2,08 (DP 2,9); sendo 23,5% na segunda onda, com média de escores de 2,03 (DP 2,28).

A estimativa de prevalência do sentimento de retração foi de 21,6%, com média dos escores dessa subescala de 1,97 (DP 3) na primeira onda e de 32,3% na segunda onda, com média de escores de 2,45 (DP 3,11). Sobre o sono, a estimativa de prevalência na primeira onda foi de 19,2%, com média dos escores dessa subescala de 3,1 (DP 2,7); sendo 20% na segunda onda, com média de escores de 3,22 (DP 3,11). Já sobre a atenção, a estimativa de prevalência na primeira onda foi de 22,1%, com média dos escores dessa subescala de 1,88 (DP 2,01); sendo 18,3% na segunda onda, com média de escores de 2,25 (DP 2,5). No que tange os sintomas agressivos, a estimativa de prevalência na primeira onda foi de 5,2%, com média dos escores dessa subescala de 8,3 (DP 6,48); sendo 5% na segunda onda, com média de escores de 6,77 (DP 7,32).

**Tabela 2: Sintomas emocionais das crianças de 0 a 5 anos nas duas ondas: Primeira onda (2020) e segunda onda (2021)**

	1a Onda	2a Onda
<b>Ansioso/deprimido</b> (N, M, DP)	2 (2%) 2,52 (2,62)	2 (2,4%) 3,51 (3)
<b>Reativo</b> (N, M, DP)	8 (8,2%) 2,11 (2,92)	9 (11%) 3,68 (4,15)
<b>Somáticos</b> (N, M, DP)	10 (10,4%) 2,08 (2,9)	19 (23,5%) 2,03 (2,28)



**Tabela 2: Sintomas emocionais das crianças de 0 a 5 anos nas duas ondas: Primeira onda (2020) e segunda onda (2021)**

	1a Onda	2a Onda
<b>Retraído</b> (N, M, DP)	21 (21,6%) 1,97 (3)	20 (32,3%) 2,45 (3,11)
<b>Sono</b> (N, M, DP)	19 (19,2%) 3,1 (2,7)	12 (20%) 3,22 (3,11)
<b>Atenção</b> (N, M, DP)	12 (22,1%) 1,88 (2,01)	11 (18,3%) 2,25 (2,5)
<b>Agressão</b> (N, M, DP)	5 (5,2%) 8,3 (6,48)	3 (5%) 6,77 (7,32)

Fonte: próprio autor

Na Tabela 3 estão representadas as porcentagens de crianças e adolescentes que apresentaram sintomas emocionais acima do ponto de corte de acordo com os fatores da CBCL na primeira e segunda onda de isolamento pela pandemia da Covid19. Com relação aos dados de ansiosos/depressivos, a estimativa de prevalência na primeira onda foi de 10,2%, com média dos escores dessa subescala de  $\pm 5,39$  (DP 4,06); sendo 2,4% na segunda onda, com média de escores de  $\pm 3,51$  (DP 3,0). Para a retração, a estimativa de prevalência na primeira onda foi de 10,8%, com média dos escores dessa subescala de  $\pm 2,63$  (DP 2,92); sendo 20% na segunda onda, com média de escores de  $\pm 3,56$  (DP 3,22). Para a somatização, a estimativa de prevalência na primeira onda foi de 4,5%, com média dos escores dessa subescala de 2,01 (DP 2,6); sendo 7,9% na segunda onda, com média de escores de  $\pm 2,66$  (DP 3,28). Já em relação a sociais, a estimativa de prevalência na primeira onda foi de 3,5%, com média dos escores dessa subescala de  $\pm 3,05$  (DP 3,05); sendo 3,9% na segunda onda, com média de escores de  $\pm 3$  (DP 3,31). Em relação ao pensamento, a estimativa de prevalência na primeira onda foi de 12,4%, com média dos escores dessa subescala de  $\pm 3,27$  (DP 3,7); sendo 12,2% na segunda onda, com média de escores de  $\pm 3,28$  (DP 3,83). Em relação a atenção, a estimativa de prevalência na primeira onda foi de 7%, com média dos escores dessa subescala de  $\pm 4,86$  (DP 4,52); sendo 4,3% na segunda onda, com média de escores de 4,5 (DP 4,33). Para a quebra de regras, a estimativa de prevalência na primeira onda foi de 1,9%, com média dos escores dessa subescala de  $\pm 1,73$  (DP 1,88); sendo 1,2% na segunda onda, com

média de escores de  $\pm 1,55$  (DP 1,99). Em relação a agressão, a estimativa de prevalência na primeira onda foi de 5,4%, com média dos escores dessa subescala de  $\pm 5,91$  (DP 5,76); sendo 6% na segunda onda, com média de escores de  $\pm 4,89$  (DP 5,47).

**Tabela 3: Sintomas emocionais das crianças de 6 a 18 anos das duas ondas: 2020 e 2021**

	1a Onda	2a Onda
<b>Ansioso/deprimido (N, M, DP)</b>	32 (10,2%) 5,39 (4,06)	26 (10,2%) 4,63 (4,58)
<b>Retraído (N, M, DP)</b>	34 (10,8%) 2,63 (2,92)	51 (20%) 3,56 (3,33)
<b>Somáticos (N, M, DP)</b>	14 (4,5%) 2,01 (2,6)	20 (7,9%) 2,66 (3,28)
<b>Sociais (N, M, DP)</b>	11 (3,5%) 3,05 (3,05)	10 (3,9%) 3 (3,31)
<b>Pensamento (N, M, DP)</b>	39 (12,4%) 3,27 (3,7)	31 (12,2) 3,28 (3,83)
<b>Atenção (N, M, DP)</b>	22 (7%) 4,86 (4,52)	11 (4,3%) 4,5 (4,33)
<b>Quebra Regras (N, M, DP)</b>	6 (1,9%) 1,73 (1,88)	3 (1,2%) 1,55 (1,99)
<b>Agressão (N, M, DP)</b>	17 (5,4%) 5,91 (5,76)	15 (6%) 4,89 (5,47)

M: média; DP: Desvio padrão

Fonte: próprio autor

Na Tabela 4 estão dispostas alguns fatores ambientais e sociodemográficos que melhor predizem sofrimento psíquico externalizante em jovens de 6 a 18 anos utilizando a análise de regressão linear múltipla (método *backward*) durante a primeira onda de Covid19. Renda, tempo em casa e presença de transtorno mental explicam 9,0% do sofrimento externalizante. Na Tabela 5 estão dispostos alguns fatores ambientais e sociodemográficos que melhor predizem sofrimento psíquico externalizante em jovens de 6 a 18 anos utilizando a análise de regressão linear múltipla (método *forward*). O transtorno mental representou 5,8% do impacto no sofrimento psíquico; renda familiar representou 4,9% e tempo em casa não teve impacto significativo. Na Tabela 6 estão dispostos fatores ambientais e

sociodemográficos que melhor predizem para o sofrimento psíquico internalizante em jovens de 6 a 18 anos utilizando o método *backward*. Os preditores presentes na tabela explicaram 16,9% do sofrimento internalizante. Na Tabela 7 estão dispostos fatores ambientais e sociodemográficos que melhor predizem para o sofrimento psíquico internalizante em jovens de 6 a 18 anos utilizando o *forward*. Estima-se que o tempo de exposição a telas tenha um impacto no desfecho que 4,6%, e as demais variáveis 8,8% (com exceção do tempo em casa, que não apresentou impacto significativo).

**Tabela 4- Fatores Externalizantes (entre 6 e 18 anos) na Primeira Onda da Covid19**

Preditores	Coefficiente padronizado Beta	t	Sig
(Constante)		8,088	0,000
Renda	-0,178	-2,803	0,006
Tempo em casa	-0,115	-1,812	0,071
Presença de transtorno mental	0,232	3,637	0,000

Fonte: próprio autor

**Tabela 5- Fatores Externalizantes (entre 6 e 18 anos) na Primeira Onda da Covid19**

Preditores	Coefficiente padronizado Beta	t	Sig	R <sup>2</sup> ajustado	ΔR <sup>2</sup>
(Constante)		9,520	0,000		
Presença de transtorno mental	0,251	4,645	0,000	0,058	
Renda	-0,229	-4,247	0,000	0,107	0,052

Fonte: próprio autor

**Tabela 6- Fatores Internalizantes (entre 6 e 18 anos) na Primeira Onda da Covid19**

Preditores	Coeficiente padronizado Beta	t	Sig.
(Constante)		1,356	0,000
Uso de álcool pelos pais	0,214	3,484	0,001
Tempo em casa	-0,119	-1,929	0,055
Idade	0,139	2,118	0,035
Tempo de isolamento	0,140	2,285	0,023
Idade em que começou a andar sozinho	-0,192	-3,139	0,002
Tempo de tela	0,154	2,348	0,020
Presença de transtorno mental	0,112	1,817	0,071

Fonte: próprio autor

**Tabela 7- Fatores Internalizantes (entre 6 e 18 anos) na Primeira Onda da Covid19**

Preditores	Coeficiente padronizado Beta	t	Sig.	R <sup>2</sup> ajustado	ΔR <sup>2</sup>
(Constante)		0,125			
Tempo de tela	0,182	3,045	0,003	0,046	
Uso de álcool pelos pais	0,196	3,578	0,000	0,089	0,047
Tempo de isolamento	0,131	2,399	0,017	0,102	0,015
Presença de transtorno mental	0,134	2,443	0,015	0,114	0,015
Idade em que começou a andar sozinho	-0,136	-2,454	0,015	0,125	0,014
Idade	0,119	1,970	0,050	0,134	0,011

Fonte: próprio autor

Na Tabela 8 foram representados os preditores que melhor predizem o sofrimento psíquico externalizante em jovens de 0 a 5 anos. A idade em que começou a andar e a idade em que parou de usar fralda para defecar foram responsáveis por 8,5% do sofrimento externalizante. Na Tabela 9 foram dispostos fatores ambientais e

sociodemográficos que melhor predizem sofrimento psíquico internalizante em jovens de 6 a 18 anos durante a segunda onda de Covid19, utilizando o método backward. Tempo de isolamento, vacinação do responsável e adoecimento da pessoa próxima foram os fatores que mais tiveram impacto no desfecho. Todos os preditores explicam 26,7% do sofrimento internalizante. Na Tabela 10 foram analisados os fatores ambientais e sociodemográficos que melhor predizem sofrimento psíquico internalizante em jovens de 6 a 18 anos, na segunda onda de Covid19, utilizando o método forward. A variável que mais fortemente impactou os níveis de sofrimento internalizante foi a presença de transtorno mental, explicando 14,9% do desfecho. As demais variáveis (tempo de tela, tempo de isolamento, adoecimento de pessoa próxima, vacinação do responsável), por sua vez, estiveram relacionadas com 10,3% da variância de sofrimento internalizante. Escolaridade ( $B = 0,136$ ,  $t = 1,761$ ,  $p = 0,08$ ) não apresentou impacto significativo. Na Tabela 11 foram analisados fatores ambientais e sociodemográficos que melhor predizem sofrimento psíquico externalizante em jovens de 6 a 18 anos durante a segunda onda da pandemia utilizando o método backward. As variáveis modelo de aula, tempo de tela, adoecimento do responsável, tempo em casa e presença de transtorno mental foram os fatores que mais impactaram o desfecho, que junto com os demais fatores explicam 24,9% do sofrimento externalizante.

**Tabela 8- Fatores Externalizantes (entre 0 e 5 anos) - Primeira Onda da Covid19**

Preditores	Coeficiente padronizado Beta	t	Sig.
(Constante)		2,443	
Idade em que começou a andar	-0,312	-1,758	0,088
Idade em que parou de usar fralda para defecar	0,377	2,122	0,041

Fonte: próprio autor

**Tabela 9- Fatores Internalizantes (entre 6 e 18 anos) - Segunda Onda da Covid19**

<b>Preditores</b>	<b>Coefficiente padronizado Beta</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
<b>(Constante)</b>		1,232	
<b>Tempo de isolamento</b>	0,173	2,834	0,005
<b>Tempo de tela</b>	0,140	1,788	0,075
<b>Escolaridade</b>	0,148	1,865	0,064
<b>Vacinação do responsável</b>	-0,141	-2,267	0,024
<b>Adoecimento de pessoa próxima</b>	0,149	2,429	0,016
<b>Presença de transtorno mental</b>	0,454	7,153	0,000

Fonte: próprio autor

**Tabela 10- Fatores Internalizantes (entre 6 e 18 anos) - Segunda Onda da Covid19**

<b>Preditores</b>	<b>Coefficiente padronizado Beta</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>	<b>R<sup>2</sup> ajustado</b>	<b>ΔR<sup>2</sup></b>
<b>(Constante)</b>		2,243			
<b>Presença de transtorno mental</b>	0,443	7,270	0,000	0,149	
<b>Tempo de tela</b>	0,229	3,735	0,000	0,210	0,065
<b>Tempo de isolamento</b>	0,138	2,318	0,021	0,226	0,019
<b>Adoecimento de pessoa próxima</b>	0,148	2,456	0,015	0,238	0,016
<b>Vacinação do responsável</b>	-0,133	-2,191	0,003	0,252	0,017

Fonte: próprio autor

**Tabela 11- Fatores Externalizantes (entre 6 e 18 anos) - Segunda Onda da Covid19**

<b>Preditores</b>	<b>Coefficiente padronizado Beta</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
<b>(Constante)</b>		2,905	
<b>Idade do jovem</b>	-0,135	-1,911	0,058
<b>Modelo de aula</b>	0,200	3,158	0,002
<b>Tempo de tela</b>	0,230	3,179	0,002
<b>Renda familiar</b>	-0,123	-1,922	0,056
<b>Adoecimento de responsável (pré)</b>	0,164	2,615	0,010
<b>Tempo em casa</b>	-0,150	-2,366	0,019
<b>Presença de transtorno mental</b>	0,419	6,657	0,000

Fonte: próprio autor

Na Tabela 12 foram analisados fatores ambientais e sociodemográficos que melhor predizem sofrimento psíquico externalizante em jovens de 6 a 18 anos durante a segunda onda da pandemia utilizando o método forward. A variável que mais fortemente impactou os níveis de sofrimento internalizante foi a presença de transtorno mental, explicando 8,9% do desfecho. As demais variáveis (tempo em casa, adoecimento de pessoa próxima, modelo de aula, renda familiar, tempo de tela, idade), por sua vez, estiveram relacionadas com 16,1% da variância de sofrimento externalizante. Na Tabela 13 foram representados fatores ambientais e sociodemográficos que melhor predizem sofrimento psíquico internalizante em jovens de 0 a 5 anos durante a segunda onda da pandemia utilizando o método backward. Os fatores da tabela representaram 97,5% do sofrimento internalizante. Na Tabela 14 foram analisados quais fatores ambientais e sociodemográficos que melhor predizem sofrimento psíquico internalizante em jovens de 0 a 5 anos durante a segunda onda da pandemia utilizando o método forward. a variável que mais fortemente impactou os níveis de sofrimento internalizante foi a presença de transtorno mental, explicando 56,7% do desfecho. Na Tabela 15 foram analisados fatores ambientais e sociodemográficos que melhor predizem sofrimento psíquico externalizante em jovens de 0 a 5 anos durante a segunda onda da pandemia utilizando o método backward. Os fatores presentes na explicaram 74,6% do sofrimento externalizante. Na tabela 16 foi feita a análise de fatores ambientais e sociodemográficos melhor predizem

sofrimento psíquico externalizante em jovens de 0 a 5 anos durante a segunda onda da pandemia utilizando o método forward. A variável que mais fortemente impactou os níveis de sofrimento externalizante foi o tempo de tela, explicando 59,2% do desfecho.

**Tabela 12- Fatores Externalizantes entre 6 e 18 anos – Segunda Onda da Covid19**

Preditores	Coefficiente padronizado Beta	t	Sig.	R <sup>2</sup> ajustado	ΔR <sup>2</sup>
(Constante)		4,013			
Presença de transtorno mental	0,389	6,699	0,000	0,089	
Tempo em casa	-0,155	-2,649	0,009	0,129	0,044
Adoecimento de pessoa próxima	0,164	2,864	0,005	0,159	0,033
Modelo de aula	0,193	3,294	0,001	0,189	0,033
Renda familiar	-0,142	-2,403	0,017	0,213	0,027
Tempo de tela	0,232	3,461	0,001	0,228	0,018
Idade	-0,183	-2,773	0,006	0,250	0,024

Fonte: próprio autor

**Tabela 13- Fatores Internalizantes (entre 0 e 5 anos) – Segunda onda da Covid19**

Preditores	Coefficiente padronizado Beta	t	Sig.
(Constante)		8,546	
Modelo de aula	-0,634	-6,607	0,000
Tempo de isolamento	-0,261	-3,320	0,006
Frequência em que sai de casa	-0,320	-3,792	0,003
Escolaridade	-0,643	-6,469	0,000
Renda familiar	0,643	5,896	0,000
Vacinação de responsável	-0,467	-5,131	0,000
Internamento de pessoa próxima	-0,292	-3,656	0,003
Tempo em casa	0,343	3,601	0,004



Tabela 13- Fatores Internalizantes (entre 0 e 5 anos) – Segunda onda da Covid19

Preditores	Coeficiente padronizado Beta	t	Sig.
Presença de transtorno mental	0,434	5,407	0,000

Fonte: próprio autor

Tabela 14- Fatores Internalizantes (entre 0 e 5 anos) - Segunda onda da Covid19

Preditores	Coeficiente padronizado Beta	t	Sig.	R <sup>2</sup> ajustado	ΔR <sup>2</sup>
(Constante)		3,437			
Presença de transtorno mental	0,689	5,325	0,000	0,567	
Frequência em que sai de casa	-0,302	-2,334	0,03	0,640	0,085

Fonte: próprio autor

Tabela 15- Fatores Externalizantes (entre 0 e 5 anos) – Segunda onda da Covid19

Preditores	Coeficiente padronizado Beta	t	Sig.
(Constante)		0,261	
Tempo de tela	0,754	8,846	0,000
Vacinação de responsável	-0,260	-2,584	0,15
Crença na vacina	0,253	2,739	0,010
Efeitos pós vacina	0,218	2,378	0,024
Adoecimento de pessoa próxima	0,195	2,229	0,033
Internamento de pessoa próxima	-0,466	-4,826	0,000
Tempo em casa	0,324	3,221	0,003

Fonte: próprio autor

**Tabela 16- Fatores Externalizantes (entre 0 e 5 anos) – Segunda onda da Covid19**

<b>Preditores</b>	<b>Coefficiente padronizado Beta</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>	<b>R<sup>2</sup> ajustado</b>	<b>ΔR<sup>2</sup></b>
<b>(Constante)</b>		1,091			
<b>Tempo de tela</b>	0,679	7,576	0,000	0,471	
<b>Internamento de pessoa próxima</b>	-0,364	-3,652	0,001	0,533	0,070
<b>Adoecimento de pessoa próxima</b>	0,225	2,262	0,028	0,592	0,041

Fonte: próprio autor

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou diversos fatores ao longo da pandemia que impactaram direta ou indiretamente o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes, considerando as mais variadas situações de estresse, preocupação e medo aos quais foram expostos. A partir da análise dos resultados obtidos através de questionários enviados online, foi constatado uma frequência elevada de sofrimento psíquico em crianças e adolescentes durante o período da pandemia.

Considerando o tempo dos pais em casa, 67,7% permaneceram os três turnos na primeira onda, enquanto na segunda onda houve predominância dos pais em casa em apenas um turno (43,3%). Pode-se inferir que as medidas restritivas na primeira onda eram mais incisivas devido a efemeridade e a falta de vacinas, o que justifica essa proporção. Nessa amostra quase todos os participantes haviam tomado pelo menos uma dose da vacina contra a covid e a maioria confiava parcialmente na vacina, considerando necessário manter as medidas de distanciamento social. Esses resultados se assemelham com os resultados encontrados por Fazel & Col<sup>31</sup>, nos quais a vacinação foi um importante fator positivo de proteção para a saúde mental dos jovens, que passaram a se sentir mais seguros. Antes da vacina 28,8% dos adultos que responderam à pesquisa tiveram Covid, enquanto após a vacina 1,8% referiram ter sido afetados pelo vírus. Enquanto as normatizações e regulamentações são de âmbito coletivo, as medidas de proteção e vacinação são de âmbito individual e dependem das referências de cada pessoa.<sup>32</sup>

A estimativa de sintomas ansiosos/deprimidos na população de 0 a 5 anos na primeira onda foi de 2%, enquanto na segunda de 2,4%; de sintomas reativos 8,2% e 11%. Houve uma prevalência de sintomas ansiosos/depressivos, reativos, somáticos, retraídos, sono, atenção e agressivos tanto na primeira quanto na segunda onda, com maior predomínio de sintomas somáticos com 23,5% e menor em sintomas ansiosos/deprimidos, com 2,4%. O estudo de Costa trouxe resultados semelhantes com relação a mudança no comportamento das crianças mais jovens, principalmente no que tange o aumento de sintomas agressivos e de retração.<sup>33</sup> Em consonância a

esses resultados, o estudo realizado também através de questionários online nos Estados Unidos demonstrou ter havido a persistência de sentimentos negativos como tristeza e desesperança.<sup>34</sup> Em virtude do isolamento social obrigatório, imposto no período da pandemia, crianças e adolescentes não puderam desfrutar do convívio social com amigos, parte importante do seu crescimento e inserção na sociedade, permitindo que a inibição e a retração adquirissem espaço. Em relação as crianças de 6 a 18 anos, houve relatos de sintomas ansiosos/depressivos, retração, somáticos, sociais, pensamento, atenção, quebra de regras e agressivos, com predominância de sintomas relacionados ao pensamento (12,2%) e retração com 20%. Estudos semelhantes de Tang & Col,<sup>35</sup> Saggioro & Col<sup>36</sup>, Odriozola-González & Col<sup>37</sup>, Saurabh e Ranjan & Col<sup>38</sup>, Puccinelli & Col<sup>33</sup>, Ravens-Sieberer e Murray & Col<sup>39</sup>, relataram a alta prevalência de sintomas mentais e psíquicos em crianças e adolescentes na pandemia, com destaque para sintomas ansiosos e depressivos. Além desses, a preocupação e o medo foram recorrentes ao longo dos estudos, provando haver influência negativa do isolamento social e os eventos estressores da pandemia na saúde mental dos jovens de todas as faixas etárias.

As crianças e adolescentes são mais vulneráveis aos impactos de eventos estressantes e conseqüentemente acabam sendo mais susceptíveis ao desenvolvimento de problemas psicológicos e psiquiátricos. Em relação aos fatores ambientais e sociodemográficos que influenciam no sofrimento psíquico externalizante de crianças e adolescentes de 6 a 18 anos, a presença de transtorno mental foi demonstrada, associada ao tempo dos pais em casa. A variável renda não pareceu influenciar no desenvolvimento de transtornos psíquicos. Em relação aos fatores ambientais e sociodemográficos que influenciam o desenvolvimento de sofrimento psíquico internalizante em crianças de 6 a 18 anos, as variáveis mais significativas foram a exposição a telas (4,6%), uso de álcool pelos pais, idade, tempo de isolamento e presença de transtorno mental já associado. O estudo de Li apresentou resultados semelhantes, com uma elevada taxa de problemas de conduta e hiperatividade/desatenção relacionados as crianças de 0 a 5 anos, enquanto altos níveis de depressão, irritabilidade e desatenção nas crianças mais velhas e adolescentes relacionados ao uso elevada de mídias sociais e telas.<sup>40</sup> Estudos realizados na Austrália e no Chile demonstraram um aumento no tempo de uso de

tela entre os jovens de forma semelhante <sup>41</sup><sup>42</sup>. Dentre as medidas de distanciamento social, destaca-se o fechamento de escolas, clubes e parques, fazendo com que os jovens ficassem restritos ao ambiente doméstico e a uma limitação do contato e interação social direto com seus pares. O isolamento social e a quarentena impostos no período da pandemia repercutiram no maior tempo dentro de casa e a adoção da modalidade virtual de ensino, quando possível. Com isso, o uso de telas aumentou substancialmente como tentativa de compensar a distância física e a falta de atividades antes realizadas ao ar livre. <sup>43</sup> Entretanto, diante do estímulo contínuo de telas, o cérebro libera mais dopamina podendo causar dependência. Em virtude disso, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda apenas uma hora por dia de tela para crianças entre 2 e 5 anos e duas horas para crianças com idade entre 6 e 10 anos, como tentativa de prevenir ansiedade, isolamento e miopia precoces. <sup>44</sup> Os fatores ambientais e sociodemográficos que impactaram no sofrimento externalizante de crianças de 0 a 5 anos foram a idade em que a criança parou de usar a fralda e a idade em que começou a andar, marcos significativos que compõem o desenvolvimento das crianças e que podem ser usadas como possíveis marcadores de atraso.

Com relação aos dados obtidos na segunda onda da Covid19, as variáveis presença de transtorno mental, tempo de isolamento, adoecimento de pessoa próxima e tempo de tela tiveram impacto significativo no sofrimento psíquico internalizante entre 6 e 18 anos. Já em relação ao sofrimento psíquico externalizante, as variáveis mais significativas foram o modelo de aula, o tempo de tela e a presença de transtorno mental. Evidências sugerem que quando as crianças estão de férias ou nos finais de semana acabam sendo fisicamente menos ativas e tem mais tempo de tela, além de padrões irregulares de sono e ganho de peso. <sup>45</sup> É possível que essa realidade tenha sido projetada nos meses de isolamento em decorrência da pandemia, com consequências presentes e futuras para a saúde física e mental dos jovens. Estudos realizados durante a pandemia também obtiveram a mesma perspectiva de resultado, associando o isolamento social e a modalidade de ensino online a problemas de comportamento, distúrbios de sono, uso excessivo de mídia e um comprometimento da saúde mental dos próprios pais. <sup>46</sup> Nesse sentido, resultados obtidos através do estudo de Thorell e Fonseca reiteram o desnivelamento do ensino entre os jovens em

relação a renda, com aqueles com maior poder aquisitivo tendo mais acesso ao ensino online.<sup>47</sup> Entretanto, os dados trazidos apontam para uma queda na qualidade do ensino e no aprendizado dos jovens, que ficam mais dispersos com o uso de telas para estudo, além da falta de contato com profissionais capacitados principalmente no contexto de dificuldade de aprendizagem por algum déficit cognitivo ou desatenção. Ainda na segunda onda da Covid19, a renda familiar, presença de transtorno mental e o tempo em casa foram variáveis importantes para prever o sofrimento psíquico internalizante em crianças de 0 a 5 anos. Em relação ao sofrimento externalizante, as variáveis que mais impactaram foram o tempo em casa, a crença na vacina, os efeitos pós-vacina e o adoecimento de pessoas próximas. O cenário pandêmico representa um grande impacto psicológico que afeta direta e indiretamente a saúde mental das crianças e adolescentes. Ter que lidar com a perda recorrente de pessoas próximas, informações inadequadas, estresse, medo, falta de contato com os colegas de classe foram apenas alguns desafios que precisaram ser enfrentados diariamente. Nesse sentido, o desenvolvimento neuropsíquico das crianças e adolescentes foi profundamente impactado, considerando que nessa faixa etária estão especialmente expostas a eventos de estresse por incapacidade de conseguirem compreender a situação que estão passando. Esse momento da vida está associado a um período de grandes mudanças emocionais e cognitivas, amadurecimento do cérebro e das regiões límbicas e corticais, que estão relacionadas aos efeitos da exposição ao estresse de forma crônica, influenciando diretamente na função psicológica do jovem.<sup>47</sup> Os aspectos ambientais e sociodemográficos analisados durante o estudo podem influenciar o aparecimento de transtornos psíquicos em crianças e adolescentes que, diante de um cenário pandêmico e ao isolamento social, estão sujeitos continuamente a estressores que impactam direta e indiretamente sua saúde mental.

As limitações encontradas nesse estudo foram a ausência de alguns dados preenchidos nos formulários, invalidando algumas respostas. Por fim, foi possível observar através dos resultados obtidos nesse estudo as variáveis que mais influenciaram o surgimento de transtornos psíquicos em crianças e adolescentes durante o período de pandemia e isolamento social, permitindo com que esses fatores

possam ser explorados por profissionais de saúde e por órgãos públicos, além de proporcionar novos estudos para progressão e acompanhamento.

## **7 CONCLUSÃO**

Há evidência da presença de sintomas de problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes durante o período da pandemia. Fatores como a presença de transtornos mentais prévios, maior tempo de uso de telas e a renda familiar foram os determinantes que mais influenciaram o desenvolvimento de transtornos psíquicos de acordo com o estudo



## 8 REFERÊNCIAS

1. Hotspots C. PROBABLY AREN ' T. Spring Nature Limited. 2020;
2. Waterfield T, Watson C, Moore R, Ferris K, Tonry C, Watt A, et al. Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies in children : a prospective multicentre cohort study. 2020;1–7.
3. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. ““Pandemic fear”” and COVID-19: Mental health burden and strategies. Brazilian Journal of Psychiatry. 2020;42(3):232–5.
4. Benjamin S, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. Psychiatry Res. 2020;(291):113264.
5. Vista B. Reflexões sobre o uso das vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes. 2021;30(4):1–5.
6. Scale PS. Association of Social Determinants of Health and Vaccinations With Child Mental Health During the COVID-19 Pandemic in the US. 2022;79(6):610–21.
7. Covid- D, Oliveira LR, Sophia A, Gouveia A, Matias DA, Santos W, et al. Análise epidemiológica da segunda onda de COVID-19 no estado da Bahia Epidemiological analysis of the second wave of COVID-19 in the state of Bahia. 2021;13(4):1–9.
8. Cunha CC. Pandemia da COVID-19 : o maior desafio do século XXI COVID-19 pandemic : the biggest challenge for the 21 st century. 2020;8(2):54–63.
9. Shi Y, Wang G, Cai X peng, Deng J wen, Zheng L, Zhu H hong, et al. An overview of COVID-19. 2020;21(5):343–60.
10. Chate RC, Kaiser E, Nunes U, Bastos R, Passos D, Borges G, et al. Apresentação tomográfica da infecção pulmonar na COVID-19 : experiência brasileira inicial. 2020;46(2):2–5.
11. Moura EC, Nunes E, Sanchez MN, Cavalcante FV, Oliveira LG De, Oliveira A, et al. Disponibilidade de dados públicos em tempo oportuno para a gestão : análise das ondas da COVID-19. 2021;
12. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB de, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. Epidemiol Serv Saude. 2020;29(4):e2020407.
13. Natividade M dos S, Bernardes K, Pereira M, Miranda SS, Bertoldo J, Teixeira M da G, et al. Social distancing and living conditions in the pandemic COVID-19 in Salvador-Bahia, Brazil. Ciencia e Saude Coletiva. 2020;25(9):3385–92.
14. Membride H. Mental health: Early intervention and prevention in children and young people. British Journal of Nursing. 2016;25(10):552–7.
15. Golberstein E, Gonzales G, Meara E. How do economic downturns affect the mental health of children? Evidence from the National Health Interview Survey. Health Economics (United Kingdom). 2019;28(8):955–70.

16. Hu Y, Qian Y. COVID-19 and Adolescent Mental Health in the United Kingdom. *Journal of Adolescent Health*. 2021;69(1):26–32.
17. Carla A, Lana F, Silva IR, Beatriz M, Ferreira S. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes : uma revisão integrativa The impact of COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents : an integrative review. 2021;6901–17.
18. Miliauskas CR, Faus DP. Saúde mental de adolescentes em tempos de covid-19: Desafios e possibilidades de enfrentamento. *Physis*. 2020;30(4):1–8.
19. Assis SG de, Avanci JQ, Pesce RP, Ximenes LF. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Cien Saude Colet*. 2009;14(2):349–61.
20. Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *J Youth Adolesc*. 2021;50(1):44–57.
21. Santos PL dos. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicol Estud*. 2006;11(2):315–21.
22. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. Rapid Review The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912–20.
23. Liebler CA, Halpern-Manners A. A practical approach to using multiple-race response data: A bridging method for public-use microdata. *Demography*. 2008;45(1):143–55.
24. Psiquiatria DE. IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS : GUIDELINES. 2020;74–8.
25. Tang S, Xiang M, Cheung T, Xiang Y tao. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . 2020;(January).
26. Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, Lovell K, Halvorson A, Loch S, et al. Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic : A National Survey. 2020.
27. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian J Pediatr*. 2020;87(7):532–6.
28. Odriozola-González P, Planchuelo-Gómez Á, Jesús Iruña M, Luis-García R. COVID-19 and depression among students. *Psychiatry Res*. 2020;290(January):113180.
29. Sinha IP, Murphy R, Biffin H, Gait L, Abrams EM, Lee AR, et al. Spotlight COVID-19 and the mental health of children with respiratory illness. *The Lancet Respiratory*. 2021;2600(21):2020–1.
30. Correia LL, Rocha HAL, Sudfeld CR, Rocha SGM, Leite ÁJM, Campos JS, et al. Prevalence and socioeconomic determinants of development delay among children in Ceará, Brazil: A population-based study. *PLoS One*. 2019;14(11):1–13.

31. Fazel M, Puntis S, White SR, Townsend A, Mansfield KL, Viner R, et al. Willingness of children and adolescents to have a COVID-19 vaccination: Results of a large whole schools survey in England. *EClinicalMedicine*. 2021;40:1–9.
32. Couto MT, Barbieri CLA, De Souza Amorim Matos CC. Considerations on covid-19 impact on the individual-society relationship: From vaccine hesitancy to the clamor for a vaccine. *Saude e Sociedade*. 2021;30(1):1–11.
33. Puccinelli PJ, da Costa TS, Seffrin A, de Lira CAB, Vancini RL, Nikolaidis PT, et al. Correction to: Reduced level of physical activity during COVID-19 pandemic is associated with depression and anxiety levels: an internet-based survey (*BMC Public Health*, (2021), 21, 1, (425), 10.1186/s12889-021-10470-z). *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–11.
34. Jones SE, Ethier KA, Hertz M, DeGue S, Le VD, Thornton J, et al. Mental Health, Suicidality, and Connectedness Among High School Students During the COVID-19 Pandemic - Adolescent Behaviors and Experiences Survey, United States, January-June 2021. *MMWR Suppl*. 2022;71(3):16–21.
35. Tang S, Xiang M, Cheung T, Xiang YT. Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. Vol. 279, *Journal of Affective Disorders*. Elsevier B.V.; 2021. 353–360 p.
36. Saggiaro C, Figueiredo D, Capucho P. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. Elsevier. 2020;(January).
37. Benjamin S, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. *Psychiatry Res*. 2020;(291):113264.
38. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian J Pediatr*. 2020;87(7):532–6.
39. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31(6):879–89.
40. Shi Y, Wang G, Cai X peng, Deng J wen, Zheng L, Zhu H hong, et al. An overview of COVID-19. 2020;21(5):343–60.
41. Nathan A, George P, Ng M, Wenden E, Bai P, Phiri Z, et al. Impact of covid-19 restrictions on western Australian children's physical activity and screen time. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):1–13.
42. Aguilar-Farias N, Toledo-Vargas M, Miranda-Marquez S, Cortinez-O'ryan A, Cristi-Montero C, Rodriguez-Rodriguez F, et al. Sociodemographic predictors of changes in physical activity, screen time, and sleep among toddlers and preschoolers in chile during the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):1–13.

43. Radesky JS. Increased Screen Time Implications for Early Childhood Development and Behavior. *Pediatric Clinics of NA*. 2016;63(5):827–39.
44. Cunha CC. Pandemia da COVID-19 : o maior desafio do século XXI COVID-19 pandemic : the biggest challenge for the 21 st century. 2020;8(2):54–63.
45. Psiquiatria DE. IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS : GUIDELINES. 2020;74–8.
46. Kim S ju, Lee S, Han H, Jung J, Yang S jin, Kim S ju. Parental Mental Health and Children ' s Behaviors and Media Usage during COVID-19-Related School Closures. 2021;36(25):1–12.
47. Thorell LB, Skoglund C, de la Peña AG, Baeyens D, Fuermaier ABM, Groom MJ, et al. Parental experiences of homeschooling during the COVID-19 pandemic: differences between seven European countries and between children with and without mental health conditions. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31(4):649–61.