

# Problemas emocionais/comportamentais entre uma amostra de adolescentes brasileiros durante a pandemia de Covid-19<sup>1</sup>

## LÍVIA BRANCO CAMPOS

Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.

*E-mail:* liviabranco5@gmail.com

## NATÁLIA SANT'ANNA DA SILVA

Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.

*E-mail:* natsants@hotmail.com

## RAFAEL ANGULO CONDORETTI BARROS NOVAES

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

*E-mail:* rafaelcondoretti@gmail.com

## MARINA MONZANI ROCHA

Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.

*E-mail:* marinamonzani@gmail.com

## Resumo

Considerando a adolescência como um período com altas necessidades de interação social, é importante que estudos se voltem para a saúde mental dessa população durante o isolamento social provocado pela pandemia de Covid-19. O presente estudo teve como objetivos: 1) Descrever a frequência de problemas emocionais/comportamentais entre uma amostra de adolescentes em isolamento social utilizando o relato dos pais; 2) Avaliar diferenças nos problemas emocionais/comportamentais considerando as variáveis sexo e grupo etário; 3) Avaliar as chances para problemas emocionais/comportamentais clínicos para as variáveis sexo e grupo etário. Duzentos e quarenta pais/responsáveis por adolescentes com idades entre 12-18 anos preencheram os seguintes formulários via Google Forms: Ficha de caracterização; CBCL/6-18. Os resultados apontam para problemas internalizantes,

<sup>1</sup> Esse trabalho foi financiado por: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) – Número da Bolsa: 2019/02742-0.

Recebido em: 29/09/2021

Aprovado em: 02/02/2022



ansiedade/depressão e depressão/retraimento como mais frequentes. Meninas apresentaram maiores pontuações e maiores chances para problemas somáticos e meninos apresentaram maiores pontuações para problemas de conduta. Adolescentes mais novos pontuaram mais nas escalas: problemas sociais e problemas de atenção/hiperatividade. Adolescentes jovens têm mais chances de apresentar problemas depressivos e queixas somáticas. Tais achados demonstram a necessidade de atenção por parte de pais/responsáveis e profissionais da saúde para esses desfechos clínicos na saúde mental de adolescentes.

### Palavras-chave

Problemas de comportamento. Internalização. Externalização. Adolescente. Covid-19.

## INTRODUÇÃO

Em março de 2020 a pandemia do novo coronavírus (Covid-19) chegou ao Brasil, o que levou a mudanças na realidade social para evitar a propagação do vírus, incluindo medidas de quarentena, isolamento/distanciamento social, fechamento de escolas e adoção de modelos remotos de ensino (LAMIM-GUEDES, 2020). Tais medidas, apesar de fundamentais para evitar a propagação do vírus, tiveram consequências negativas para a saúde mental de crianças e adolescentes em todo o mundo (PANCHAL *et al.*, 2021; SAMJI *et al.*, 2021). Considerando a adolescência como um período com altas necessidades de interação social para um desenvolvimento cerebral e comportamental adequado (OBEN; TOMOVA; BLAKEMORE, 2020), é fundamental que estudos se voltem para a saúde mental dessa população durante o isolamento social.

Estudos apontam para mudanças importantes na rotina dos adolescentes durante esse período, incluindo redução na prática de atividades físicas (AMMAR *et al.*, 2020; XIANG; ZHANG; KUWARAHA, 2020), aumento no tempo de tela (ELLIS; DUMAS; FORBES, 2020; ROCHA *et al.*, 2021), piora nos hábitos alimentares (AMMAR *et al.*, 2020) e no desempenho escolar (ROCHA *et al.*, 2021), com diminuição das oportunidades educacionais (COURTNEY *et al.*, 2020). Além disso, preocupações relacionadas ao adoecimento e à contaminação de familiares (ELLIS; DUMAS; FORBES, 2020), dificuldades para dormir (ROCHA *et al.*, 2021; SZWARCWALD *et al.*, 2021) e o aumento no sentimento de frustração e irritabilidade (DUAN *et al.*, 2020, SZWARCWALD *et al.*, 2021) foram relatados.

Problemas emocionais e comportamentais são definidos como alterações no repertório do indivíduo que prejudicam o desenvolvimento social e psicológico (NORTHERNER; TRENTACOSTA; MCLEAR, 2016), sendo percebidos quando ocorrem com frequência e intensidade excessivas e/ou deficitárias de acordo com parâmetros socioculturais, de modo que tais comportamentos impactam negativamente diversas áreas da vida, como social, relacional e educacional (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE, 2003). Tais problemas são categorizados em internalizantes (comportamentos individuais, introspectivos em nível privado) e externalizantes (comportamentos manifestos nas relações interpessoais e no ambiente) (ACHENBACH *et al.*, 2016). Essa divisão tem sido amplamente utilizada desde sua proposta por Achenbach em 1966, sendo atualmente apresentada inclusive em manuais diagnósticos, como o *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM-5) (ACHENBACH *et al.*, 2016).

Considerando tal construto, é esperado que adolescentes apresentem mais problemas internalizantes durante o isolamento social (COURTNEY *et al.*, 2020), com aumento nos sintomas depressivos (ELLIS; DUMAS; FORBES, 2020) e mais sentimentos de ansiedade associados à maior quantidade e pior qualidade de acesso a informações relacionadas à pandemia (LIU; LIU, 2020), com queixas somáticas associadas à ansiedade quanto ao vírus (medo de contágio próprio e de familiares e evolução da pandemia) (SHEVLIN *et al.*, 2020). Aumento na irritação, comportamentos agressivos (DUAN *et al.*, 2020;), problemas de conduta e hiperatividade (MALLIK; RADWAN, 2021) também podem ser considerados efeitos do isolamento social nos comportamentos de externalização dos adolescentes, apesar de estudos que avaliem essa categoria durante a pandemia serem menos frequentes na literatura.

Com relação a diferenças entre os sexos na manifestação de problemas emocionais e comportamentais durante a pandemia, meninas apresentaram mais sintomas depressivos (ELLIS; DUMAS; FORBES, 2020; ZIJLMANS *et al.*, 2021), sintomas ansiosos (ZIJLMANS *et al.*, 2021) e mais preocupações relacionadas à Covid-19 (ELLIS; DUMAS; FORBES, 2020), sendo que em amostras brasileiras meninas foram mais suscetíveis a problemas emocionais, como tristeza e irritabilidade (SZWARCOWALD *et al.*, 2021). Enquanto isso, os meninos apresentaram mais problemas de conduta e hiperatividade (MALLIK; RADWAM, 2021), além de prejuízo importante no contato social quando comparados com as meninas (LOPEZ-SERRANO *et al.*, 2021). Com relação à rotina, Lopez-Serrano *et al.* (2021) encontraram que meninas praticaram mais atividades físicas durante a pandemia do que os meninos.

Sobre diferenças considerando a idade, Mallik e Radwan (2021) apontam para os adolescentes como mais vulneráveis a desfechos psiquiátricos em comparação a crianças. Dentre aqueles que já apresentavam problemas antes da pandemia, os adolescentes mais velhos (15-18 anos) foram os que mais apresentaram sintomas ansiosos (LOPEZ-SERRANO *et al.*, 2021). Ademais, uma revisão sistemática da literatura, que incluiu 116 artigos com dados primários sobre saúde mental de crianças e adolescentes durante a pandemia, encontrou uma correlação positiva entre sintomas depressivos e idade (SAMJI *et al.*, 2021). Entretanto, os mesmos autores indicaram que a idade foi negativamente correlacionada com a manifestação de problemas de conduta (SAMJI *et al.*, 2021). Nessa mesma direção, Lopez-Serrano *et al.* (2021) verificaram comportamentos opostos e desatenção como mais frequentes entre as crianças do que entre os adolescentes e Zijlmans *et al.* (2021) encontraram maiores índices de sentimento de raiva/irritabilidade nas crianças e pré-adolescentes do que nos adolescentes. Ainda assim, nota-se que a variável idade foi menos explorada em estudos realizados nesse período, além da falta de estudos em amostras compostas exclusivamente por adolescentes.

Considerando o contexto social provocado pela pandemia da Covid-19 e as lacunas encontradas na literatura com relação a amostras brasileiras, estudos que exploram problemas externalizantes, diferenças entre idades utilizando amostras de adolescentes, este estudo teve como objetivos: 1) Descrever a frequência de problemas emocionais e comportamentais entre uma amostra de adolescentes em isolamento social utilizando o relato dos pais; 2) Avaliar diferenças nas pontuações de problemas emocionais e comportamentais reportados pelos pais considerando as variáveis sexo e grupo etário; 3) Avaliar as chances para o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais clínicos para as variáveis sexo e grupo etário. Hipóteses: H1) Problemas internalizantes e suas escalas correlatas serão mais frequentes. H2) Meninas apresentarão mais sintomas ansiosos e depressivos, já os meninos apresentarão mais problemas de conduta e hiperatividade; adolescentes mais novos apresentarão mais problemas relacionados a oposição e desatenção, já os adolescentes apresentarão mais problemas relacionados a sintomas depressivos e ansiosos. H3) Meninas e os adolescentes apresentarão maiores chances relacionadas a problemas de depressão/ansiedade, já os meninos e os adolescentes mais novos apresentarão maiores chances relacionadas a problemas de conduta e desatenção.

## MÉTODO

### Participantes

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (nº 3.584.187). Não foram apresentados riscos à saúde em função da participação; o risco mínimo foi o desprendimento de tempo para preenchimento dos instrumentos e sensibilização às questões. Todos os participantes concordaram digitalmente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam uma cópia digital do documento; a participação foi voluntária, assegurando total privacidade e confidencialidade dos dados.

Inicialmente participaram deste estudo 330 pais ou responsáveis. Foram considerados como critérios de inclusão: 1) ter um(a) filho(a) entre 12 e 18 anos; 2) residir com o adolescente no Brasil. Foram excluídos: 1) adolescentes que não estavam em isolamento social (sem contato com pessoas que não vivessem na mesma casa, exceto para necessidades essenciais, como serviços de saúde), 2) formulários duplicados/incompletos. Com a aplicação dos critérios chegou-se a uma amostra válida de 240 pais ou responsáveis por adolescentes de 12-18 anos (média (M) = 14,3 anos, desvio padrão (DP) = 1,97), sendo a maioria meninos (131 – 54,6%); a maior parte frequentava o Ensino Fundamental II (55,8%), 33,7% frequentavam o Ensino Médio, 5,8% estavam na faculdade e 4,6% estavam tentando ingressar na faculdade/formados no Ensino Médio. Os dados foram fornecidos pelos pais/responsáveis, sendo 95% mães, 3,8% pais e 1,3% responsáveis legais. As famílias pertenciam às classes socioeconômicas A (13,3%), B1/B2 (70,1%) e C1/C2 (16,7%), de acordo com os critérios de correção do formulário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep) de 2019. Para determinação da faixa etária incluída foi considerado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que considera como adolescência o período entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

### Instrumentos

- Inventário dos comportamentos de crianças e adolescentes – 6 e 18 anos (Child Behavior Checklist – CBCL/6-18): desenvolvido por Achenbach e Rescorla (2001) para obter medidas padronizadas de problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes com base em relatos dos

responsáveis. Contém 112 itens com afirmações, dispostas em escala Likert: “não é verdadeira” (0), “um pouco ou às vezes verdadeira” (1), “muito verdadeira ou muitas vezes verdadeira” (2) nos últimos seis meses.

Para o presente estudo, frisou-se que a resposta deveria se referir ao momento de início da pandemia até o momento do preenchimento. As respostas permitem traçar um perfil nas Escalas de Síndromes (ansiedade/depressão, retraimento/depressão, queixas somáticas, problemas de sociabilidade, com o pensamento, de atenção, violação de regras e comportamento agressivo); Escalas de Internalização, Externalização e Problemas Totais; e Escalas Orientadas pelo DSM (problemas afetivos, de ansiedade, de déficit de atenção e hiperatividade, problemas de oposição e desafio, e de conduta).

As pontuações obtidas em cada escala são convertidas em escores pelo software de correção para o instrumento (Aseba-PC). Tais pontuações são classificadas entre clínica, normal e limítrofe, de acordo com a amostra normativa para sexo, faixa etária e país. Para a realização do presente estudo, foram seguidas as orientações de Achenbach e Rescorla (2001) de reunir os casos com pontuação na faixa limítrofe as da faixa clínica para evitar a presença de falsos negativos. Maiores pontuações indicam maior frequência de problemas emocionais e comportamentais. Dados de validade e confiabilidade foram relatados com relação à versão brasileira do instrumento (ROCHA *et al.*, 2012).

- Caracterização amostral – ficha de dados sociodemográficos: traça o perfil sociodemográfico e econômico amostral de acordo com os critérios da Abep de 2019, referente ao isolamento social, dados do adolescente e do responsável. O formulário completo pode ser encontrado nos materiais suplementares.

## Coleta de dados

O banco de dados foi constituído por um formulário *on-line* feito no *Google Forms*, disponível entre 10 de junho e 10 de agosto de 2020; o link foi divulgado nas redes sociais (*Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*), o que caracteriza a amostra como de conveniência. Os participantes preencheram os instrumentos na seguinte ordem: TCLE, ficha de caracterização e CBCL/6-18.

## Análise de dados

Todas as análises foram realizadas no Jamovi (1.6.15) com  $p \leq 0,05$  como nível de significância. Análises descritivas foram realizadas para traçar o perfil amostral. Análises de frequência dos problemas emocionais e comportamentais clínicos foram realizadas para verificar a H1. Foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar normalidade ( $p < 0,01$  para todas as variáveis analisadas). Como a amostra foi classificada como não paramétrica, o teste Kruskal-Wallis para amostras independentes foi utilizado, com teste *post hoc* Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF) para avaliar diferenças entre as pontuações nas escalas do CBCL/6-18 entre as variáveis sexo e grupo etário. O teste de Odds Ratio foi utilizado para avaliar as chances para problemas emocionais e comportamentais clínicos para as variáveis sexo e grupo etário. Para a análise dos grupos etários, a amostra foi dividida entre adolescentes mais novos (12-14 anos) e adolescentes mais velhos (15-18 anos –  $n = 105 - 43,8\%$ ). O critério de divisão dos grupos foi estabelecido com base nas orientações do Ministério da Saúde de 2007, que afirma diferenças no âmbito psicológico e social entre adolescentes de 12-14 anos e 15-18 anos, definindo o segundo grupo como adolescentes jovens, termo adotado pelo presente estudo (BRASIL, 2007).

## RESULTADOS

### Problemas emocionais e comportamentais

Os resultados descritivos para as escalas do CBCL/6-18 em função das variáveis sexo e idade são apresentados na Tabela 1. Os resultados da frequência de problemas emocionais e comportamentais clínicos em todas as escalas do CBCL/6-18 são apresentados no Gráfico 1. Ressalta-se que os cinco problemas mais frequentes foram: problemas de internalização (23,3%), ansiedade/depressão (16,3%), problemas com o pensamento (9,6%), problemas totais (9,2%) e retraimento/depressão (8,3%).

**Tabela 1** ■ Descritivos das escalas do CBCL/6-18 em função do sexo e grupo etário

<b>Grupo Etário</b>	<b>Sexo</b>	<b>Inter.</b>	<b>Exter.</b>	<b>A/D</b>	<b>R/D</b>	<b>QS</b>	<b>PS</b>	<b>PP</b>	<b>PA</b>	<b>QR</b>	<b>CA</b>	<b>Total</b>	<b>PD</b>	<b>PA</b>	<b>PS</b>	<b>DAH</b>	<b>DO</b>	<b>PC</b>	
12-14	Masc.	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
	Fem.	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
15-18	Masc.	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
	Fem.	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
12-14	Masc.	12,6	7,53	6,22	4,36	2,05	2,97	2,34	5,42	1,91	5,62	35,0	3,88	3,08	1,01	4,35	2,45	1,69	
	Fem.	12,5	5,92	6,16	3,52	2,84	2,61	1,95	3,62	1,34	4,57	29,9	3,56	2,79	1,57	2,93	1,93	1,16	
15-18	Masc.	11,5	5,67	5,11	4,33	2,05	1,95	2,39	3,77	1,86	3,81	27,8	3,91	2,25	1,25	2,58	1,79	1,28	
	Fem.	14,4	5,40	7,13	3,19	4,06	2,00	2,65	4,00	1,38	4,02	30,9	4,19	2,88	2,44	2,60	1,71	0,979	
12-14	Masc.	7,48	7,16	4,19	3,07	1,95	2,95	2,58	4,16	2,06	5,53	22,4	3,04	2,16	1,15	3,37	2,37	2,31	
	Fem.	9,39	6,40	4,66	3,51	2,76	2,79	3,33	3,52	1,65	5,06	24,0	3,54	2,63	1,91	2,52	2,12	2,35	
15-18	Masc.	8,32	4,97	3,87	4,10	2,35	2,68	3,26	3,81	1,55	3,79	20,5	3,70	1,88	1,50	2,73	1,84	1,89	
	Fem.	12,3	6,30	5,71	3,57	4,35	2,19	3,57	4,27	2,23	4,54	28,0	4,68	2,57	2,70	2,70	2,04	2,23	

(continua)



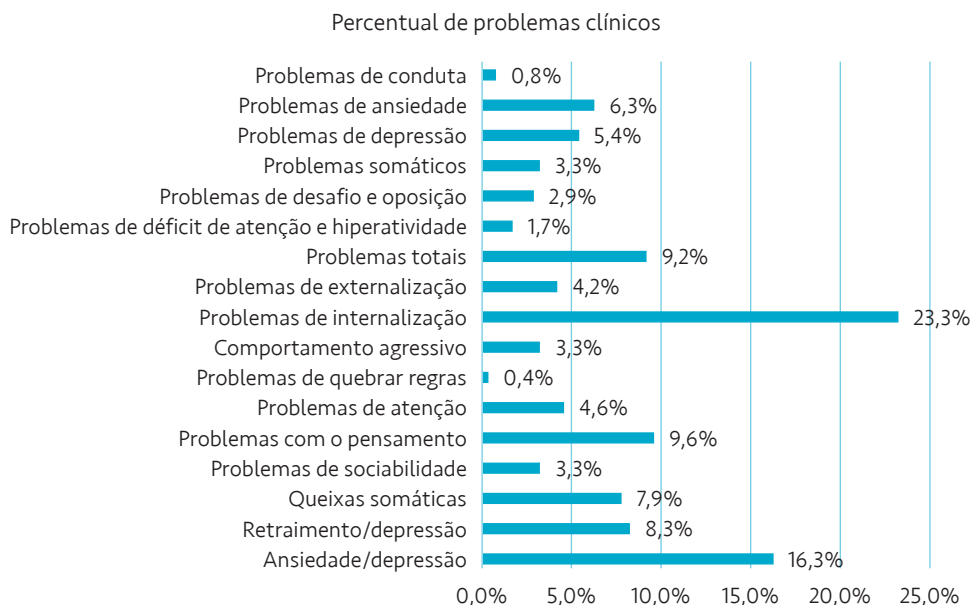
**Tabela 1** ■ Descritivos das escalas do CBCL/6-18 em função do sexo e grupo etário (continuação)

Grupo Etário	Sexo	Inter.	Exter.	A/D	R/D	QS	PS	PP	PA	QR	CA	Total	PD	PA	PS	DAH	DO	PC	
12-14	Masc.	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Fem.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15-18	Masc.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Fem.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12-14	Masc.	29,0	34,0	17,0	11,0	8,00	16,0	11,0	17,0	8,00	26,0	117	11,0	8,00	4,00	14,0	10,0	10,0	10,0
	Fem.	42,0	33,0	22,0	15,0	11,0	16,0	23,0	16,0	6,00	27,0	143	18,0	12,0	9,00	11,0	10,0	13,0	13,0
15-18	Masc.	41,0	24,0	17,0	15,0	11,0	12,0	16,0	16,0	9,00	15,0	95,0	13,0	7,00	7,00	11,0	6,00	10,0	10,0
	Fem.	47,0	34,0	22,0	14,0	17,0	10,0	16,0	18,0	14,0	20,0	136	20,0	11,0	10,0	13,0	9,00	14,0	14,0

Legenda: Masc. (masculino), DP (desvio padrão), Mín. (mínimo), Máx. (máximo), Inter (internalização), Exter. (externalização), A/D (ansiedade/depressão), R/D (retraimento/depressão), QS (queixas somáticas), PS (problemas de sociabilidade), PP (problemas com o pensamento), PA (problemas de atenção), QR (comportamento de quebrar regras), CA (comportamento agressivo), Total (problemas totais), PD (problemas depressivos), PA (problemas de ansiedade), PS (problemas somáticos), DHA (problemas de déficit de atenção/hiperatividade), DO (problemas de desafio e oposição), PC (problemas de conduta).

Fonte: Elaborada pelos autores.

## Gráfico 1 ■ Gráfico de distribuição das pontuações clínicas para a amostra



Fonte: Elaborado pelos autores.

## Sexo e problemas emocionais e comportamentais

### Diferenças nas pontuações nas escalas do CBCL/6-18

Resultados no teste de Kruskal Wallis indicam que, entre adolescentes brasileiros em isolamento social, meninos apresentam mais problemas nas escalas: retraimento/depressão ( $\chi^2(1) = 6,03; p = 0,014; \eta^2 = 0,02$ ), com um aumento médio de 0,97 ponto ( $W = -3,47; p = 0,014$ ), e comportamentos de quebra de regras ( $\chi^2(1) = 9,53; p = 0,002; \eta^2 = 0,03$ ), com um aumento médio de 0,53 ( $W = -4,37; p = 0,002$ ) quando comparados com meninas. As meninas apresentaram maiores pontuações na escala problemas somáticos ( $\chi^2(1) = 6,62, p = 0,010; \eta^2 = 0,02$ ), com aumento médio de 1,33 ponto ( $W = 3,64; p = .010$ ) quando comparado com meninos.

Com relação às escalas orientadas pelo DSM, as meninas apresentaram maiores pontuações na escala queixas somáticas ( $\chi^2(1) = 6,25; p = .012; \eta^2 = 0,02$ ), com um aumento médio de 0,84 ponto quando comparadas aos meninos. Enquanto isso, os meninos apresentaram mais problemas de conduta ( $\chi^2(1) = 7,15; p = 0,007; \eta^2 = 0,02$ ), com um aumento médio de 0,43 ( $W = -3,78; p = 0,007$ ) quando comparados a meninas.

**Tabela 2** | Teste Kruskal-Wallis (H) – diferenças nas pontuações das escalas do CBCL/6-18 por sexo

	H	df	p	$\epsilon^2$
Ansiedade/depressão	0,69513	1	0,404	0,00291
Retraimento/depressão	6,03552	1	0,014	0,02525
Queixas somáticas	6,62851	1	<b>0,010</b>	0,02773
Problemas de sociabilidade	0,00405	1	0,949	1,69e-5
Problemas com o pensamento	0,93044	1	0,335	0,00389
Problemas de atenção	3,82666	1	0,050	0,01601
Comportamento de quebrar regras	9,53768	1	<b>0,002</b>	0,03991
Comportamento agressivo	0,92842	1	0,335	0,00388
Problemas de internalização	0,00336	1	0,954	1,40e-5
Problemas de externalização	2,98749	1	0,084	0,01250
Problemas totais	1,39785	1	0,237	0,00585
Problemas de depressão	0,76473	1	0,382	0,00320
Problemas de ansiedade	0,09303	1	0,760	3,89e-4
Problemas somáticos	6,25525	1	<b>0,012</b>	0,02617
Problemas de déficit de atenção e hiperatividade	3,16500	1	0,075	0,01324
Problemas de oposição e desafio	1,48597	1	0,223	0,00622
Problemas de conduta	7,15625	1	<b>0,007</b>	0,02994

Nota: Referência adotada para análise foi 'ser menina', df (*degrees of freedom* – graus de liberdade), p (nível de significância estatística adotado –  $p = 0,05$ ),  $\epsilon^2$  (magnitude do efeito encontrado com a análise).

Fonte: Elaborada pelos autores.

## Chances para problemas emocionais e comportamentais clínicos

Os resultados no teste Odds Ratio indicam que meninas apresentam maiores chances de apresentar pontuações clínicas em queixas somáticas do que os meninos – escalas de síndromes [OR = 5,07 (IC95% = 1,63 – 15,8);  $p = 0,002$ ] e em problemas somáticos – escalas orientadas pelo DSM [OR = 8,92 (IC95% = 1,08 – 73.7);  $p = 0,015$ ]. Para as demais escalas, não foram encontradas

diferenças estatisticamente significativas entre as chances de apresentação de pontuações clínicas para ambos os sexos.

**Tabela 3** Odds Ratio (OR) – chances de apresentar problemas clínicos nas escalas do CBLC/6-18 em função do sexo

FREQUÊNCIA/NÚMERO DE CASOS CLÍNICOS PARA OS SEXOS					
	Menino	Menina	OR	IC 95%	p
Ansiedade/depressão	22	17	0,916	0,459 – 1,83	0,802
Retraimento/depressão	13	7	0,623	0,239 – 1,62	0,328
Problemas de sociabilidade	4	4	1,21	0,295 – 4,95	0,791
Problemas com o pensamento	13	10	0,917	0,385 – 2,18	0,844
Problemas de atenção	7	4	0,675	0,192 – 2,37	0,537
Queixas somáticas	4	15	5,07	1,63 – 15,8	<b>0,002</b>
Comportamento de quebrar regras	0	1	3,64	0,147 – 90,2	0,272
Comportamento agressivo	3	5	2,05	0,479 – 8,78	0,324
Internalização	36	20	0,593	0,320 – 1,10	0,096
Externalização	6	4	0,794	0,218 – 2,89	0,725
Problemas totais	10	12	1,50	0,620 – 3,61	0,367
Problemas de conduta	0	2	6,12	0,291 – 129	0,119
Problemas depressivos	6	7	1,43	0,466 – 4,39	0,530
Problemas de ansiedade	7	8	1,40	0,492 – 4,00	0,525
Problemas somáticos	1	7	8,92	1,08 – 73,7	<b>0,015</b>
Problemas de desafio e oposição	3	4	1,63	0,356 – 7,42	0,527
Problemas de desatenção e hiperatividade	3	1	0,395	0,0405 – 3,85	0,408

Legenda: IC (intervalo de confiança).

Fonte: Elaborada pelos autores.

## Idade e problemas emocionais e comportamentais

### Diferenças nas pontuações nas escalas do CBCL/6-18

Resultados no teste de Kruskal-Wallis para a variável grupo etário. Adolescentes mais novos apresentaram maiores pontuações nas escalas: problemas sociais ( $\chi^2(1) = 9,47$ ;  $p = 0,002$ ;  $\eta^2 = 0,03$ ), com aumento médio de 0,84 ponto ( $W = -4,35$ ;  $p = 0,002$ ) e problemas de atenção/hiperatividade ( $\chi^2(1) = 100,33$ ;  $p = 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,04$ ), com um aumento médio de 1,12 ponto ( $W = -4,55$ ;  $p = 0,001$ ) quando comparados com adolescentes.

**Tabela 4** Teste Kruskal-Wallis (H) – diferenças nas pontuações das escalas do CBCL/6-18 por grupo etário

	H	df	p	$\epsilon^2$
Ansiedade/depressão	0,4789	1	0,489	0,00200
Retraimento/depressão	1,4283	1	0,232	0,00598
Queixas somáticas	0,0483	1	0,826	2,02e-4
Problemas de sociabilidade	9,4772	1	0,002	0,03965
Problemas com o pensamento	0,0159	1	0,900	6,64e-5
Problemas de atenção	3,4444	1	0,063	0,01441
Comportamento de quebrar regras	0,2888	1	0,591	0,00121
Comportamento agressivo	3,6358	1	0,057	0,01521
Problemas de internalização	0,2888	1	0,591	0,00121
Problemas de externalização	1,7977	1	0,180	0,00752
Problemas totais	2,7029	1	0,100	0,01131
Problemas de depressão	0,0208	1	0,885	8,72e-5
Problemas de ansiedade	1,7430	1	0,187	0,00729
Problemas somáticos	1,9397	1	0,164	0,00812
Problemas de déficit de atenção e hiperatividade	10,3384	1	0,001	0,04326
Problemas de oposição e desafio	2,6444	1	0,104	0,01106
Problemas de conduta	0,4775	1	0,490	0,00200

Nota: Referência adotada é pertencer ao grupo etário 12-14 anos.

Fonte: Elaborada pelos autores.

## Chances para problemas emocionais e comportamentais

Resultados do teste Odds Ratio indicaram que o grupo etário de adolescentes jovens, de 15 a 18 anos de idade, apresentou maiores chances de ter pontuações clínicas em queixas somáticas – escalas de síndromes [OR = 4,00 (IC95% = 1,39 – 11,5);  $p = 0,006$ ] e em problemas depressivos – escalas orientadas pelo DSM [OR = 7,78 (IC95% = 1,69 – 35,9);  $p = 0,002$ ] do que o grupo de adolescentes mais novos, de 12 a 14 anos. Para as demais escalas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as chances de apresentação de pontuações clínicas em ambos os grupos.

**Tabela 5** Odds Ratio (OR) – chances de apresentar problemas clínicos nas escalas do CBLC/6-18 em função do grupo etário

	Frequência/número de casos clínicos para grupo etário				
	12-14	15-18	OR	IC 95%	<i>p</i>
Ansiedade/depressão	22	17	0,992	0,497 – 1,98	0,982
Retraimento/depressão	8	12	2,05	0,805 – 5,21	0,126
Problemas de sociabilidade	4	4	1,30	0,317 – 5,31	0,717
Problemas com o pensamento	9	14	2,15	0,894 – 5,19	0,082
Problemas de atenção	7	4	0,724	0,206 – 2,54	0,613
Queixas somáticas	5	14	4,00	1,39 – 11,5	<b>0,006</b>
Comportamento de quebrar regras	0	1	3,89	0,157 – 96,5	0,256
Comportamento agressivo	6	2	0,417	0,0825 – 2,11	0,277
Internalização	31	25	1,05	0,574 – 1,91	0,878
Externalização	8	2	0,308	0,0641 – 1,48	0,122
Problemas totais	11	11	1,32	0,548 – 3,17	0,535
Problemas de conduta	1	1	1,29	0,0796 – 20,8	0,858
Problemas depressivos	2	11	7,78	1,69 – 35,9	<b>0,002</b>
Problemas de ansiedade	11	4	0,446	0,138 – 144	0,168
Problemas somáticos	2	6	4,03	0,797 – 20,4	0,070
Problemas de desafio e oposição	6	1	0,207	0,0024 – 1,74	0,111
Problemas de desatenção e hiperatividade	3	1	0,423	0,0434 – 4,13	0,446

Legenda: IC (intervalo de confiança).

Fonte: Elaborada pelos autores.

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivos: 1) Descrever a frequência de problemas emocionais e comportamentais entre uma amostra de adolescentes em isolamento social utilizando o relato dos pais; 2) Avaliar diferenças nas pontuações de problemas emocionais e comportamentais reportados pelos pais em função do sexo e grupo etário; 3) Avaliar as chances para o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais clínicos em função do sexo e grupo etário. Este foi o primeiro estudo com esses objetivos que incluiu 17 escalas de problemas emocionais e comportamentais e considerou uma amostra de adolescentes brasileiros em isolamento social. Os resultados encontrados dão suporte à hipótese inicial H1 e parcialmente à H2 e H3, uma vez que meninos apresentaram mais problemas de conduta, adolescentes mais novos apresentaram mais problemas de atenção/hiperatividade (H2) e os adolescentes jovens manifestaram maiores chances de apresentar sintomas depressivos (H3).

Sobre os resultados para a frequência de problemas emocionais e comportamentais, era esperado que problemas de internalização, ansiedade/depressão e retraimento/depressão estivessem entre os mais comuns, uma vez que estudos apontam para esse tipo de problemas como frequentes e, inclusive, como possíveis consequências do isolamento social decorrentes da pandemia (COURTNEY *et al.*, 2020; ELLIS; DUMAS; FORBES, 2020; PANCHAL *et al.*, 2021; SAMJI *et al.*, 2021). O resultado encontrado para a escala de problemas totais também era esperado, uma vez que situações de privação social podem causar efeitos negativos no comportamento e na saúde mental entre adolescentes (ORBEN; TOMOVA; BLAKEMORE, 2020). Ressalta-se a alta frequência de problemas somáticos na amostra, indicando a importância de identificação desses sintomas durante a pandemia, conforme proposto por Shevlin *et al.* (2020), que apontaram para uma forte relação entre a ansiedade relacionada ao vírus (medo de contágio próprio e de familiares e evolução da pandemia) e manifestações somáticas.

Não era esperado que problemas do pensamento estivessem entre os mais frequentes, porém, acredita-se que estejam relacionados com o aumento de comportamentos de ruminação (pensamentos repetitivos, ruminativos) encontrados na revisão sistemática feita por Panchal *et al.* (2021) sobre o impacto da quarentena na saúde mental de crianças e adolescentes. Tais autores destacam que esse comportamento faz parte da manifestação de sintomas ansiosos,

que são frequentemente reportados na literatura do tema, e que se configuraram como o segundo problema emocional/comportamental mais frequente em nossa amostra. Contudo, novos estudos devem ser realizados para avaliar possíveis impactos da pandemia e do isolamento social nos problemas com o pensamento em adolescentes.

Com relação a diferenças entre sexos, o resultado de que meninas apresentaram maiores pontuações e maiores chances para problemas somáticos clínicos era esperado, uma vez que esse resultado já foi reportado em períodos típicos (RÄTY *et al.*, 2005; KIRCHNER *et al.*, 2017) e que durante a pandemia houve agravamento de problemas psicológicos e somáticos preexistentes (ZIJLMANS *et al.*, 2021), sendo possível que tenha ocorrido uma piora nos quadros entre elas, uma vez que já seriam mais suscetíveis a apresentarem queixas somáticas e a agravamento de quadros psicológicos durante a pandemia (SAMJI *et al.*, 2021; SZWARCOWALD *et al.*, 2021; ZIJLMANS *et al.*, 2021). Ainda que o resultado seja consistente com o encontrado por outros pesquisadores, novos estudos são necessários para avaliar o impacto da pandemia nas queixas somáticas entre meninas.

Conforme encontrado, era esperado que meninos apresentassem mais problemas de quebra de regras, uma vez que esse resultado já foi reportado na literatura anterior a períodos pandêmicos (EMERICH *et al.*, 2012), e que houve um aumento desse tipo de problema durante a pandemia (PAROLA *et al.*, 2020). Meninos também apresentaram mais problemas de conduta, o que fazia parte das hipóteses iniciais, sendo que esse resultado foi reportado em estudos realizados durante isolamento social (MALLIK; RADWAN, 2021; PANCHAL *et al.*, 2021).

Por outro lado, não era esperado que meninos apresentassem maiores pontuações na escala retraimento/depressão, dado que a maior parte dos estudos aponta que meninas apresentam mais sintomas depressivos (ELLIS; DUMAS; FORBES, 2020; ZIJLMANS *et al.*, 2021). Tal resultado pode ser específico desta amostra, que foi composta por critério de conveniência, porém também pode ser decorrente do fato de que meninos sofreram maiores perdas no contato social, evitam falar sobre a pandemia e praticam menos atividade física do que as meninas nesse período (LOPEZ-SERRANO *et al.*, 2021), dado que estes são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos durante a pandemia (PANCHAL *et al.*, 2021). Além disso, é necessário considerar que Mallik e Radwan (2021) reportam piora em quadros psicológicos preexistentes entre os meninos. Tais questões poderiam impactar



a saúde mental dos meninos durante o período de isolamento, podendo estar relacionado aos resultados encontrados no presente trabalho. Sugere-se a elaboração de estudos específicos para compreender os problemas relacionados a retraimento/depressão entre meninos e a associação com comportamentos evitativos e redução da atividade física no período da pandemia.

No que se refere à idade, adolescentes mais novos apresentaram maiores pontuações na escala de problemas sociais, o que pode estar relacionado à menor dedicação às práticas de suporte social e piora no contato social reportados na literatura entre essa faixa etária (LOPEZ-SERRANO *et al.*, 2021). Esse grupo também apresentou maiores pontuações na escala de problemas de atenção/hiperatividade, resultado que confirma uma das hipóteses iniciais do presente estudo e corrobora os achados da literatura que apontam para maiores dificuldades de atenção nessa faixa etária durante a pandemia (LOPEZ-SERRANO *et al.*, 2021; PANCHAL *et al.*, 2021). Tais resultados reforçam a hipótese de que quanto mais novas as crianças/adolescentes, piores seriam as capacidades para lidar com os desdobramentos da pandemia (LOPEZ-SERRANO *et al.*, 2021), levando a manifestações comportamentais percebidas pelos pais como inquietação e dificuldade de concentração. A relação de causalidade implicada nessa hipótese precisa ser confirmada em estudos futuros. Ainda assim, os resultados encontrados no presente estudo e no trabalho de Lopez-Serrano *et al.* (2021) indicam a necessidade de atenção para esses aspectos na saúde mental dos mais jovens durante o isolamento social.

Por outro lado, os adolescentes mais velhos da presente amostra apresentaram maiores chances para sintomas depressivos, o que fazia parte das hipóteses iniciais deste estudo, uma vez que estudos anteriores indicam que quanto mais velhos são os adolescentes, mais sintomas depressivos são reportados durante a pandemia (PANCHAL *et al.*, 2021; SAMJI *et al.*, 2021). Além disso, adolescentes jovens também apresentaram maiores chances para desenvolvimento de queixas somáticas, resultado esperado considerando que em tempos típicos adolescentes mais velhos costumam apresentar mais queixas somáticas (YANG *et al.*, 2008), e que tais problemas podem ter sido agravados pela pandemia, relacionando-se a maiores chances para o desenvolvimento dessas queixas. Esses achados corroboram os resultados de Szwarcwald *et al.* (2021), que apontam que adolescentes brasileiros mais velhos possuem maiores chances de desfechos clínicos na saúde mental. Entende-se que os resultados do presente estudo ressaltam e complementam Szwarcwald *et al.* (2021), apontando quais problemas de saúde mental estão associados com a faixa etária.

É possível hipotetizar que quanto mais velhos, maior a compreensão dos efeitos da pandemia na vida cotidiana (medidas de isolamento) e familiar (trabalho/situação financeira), o que leva os jovens adolescentes a manifestar mais problemas internalizantes, como sintomas depressivos e somáticos. Estudos futuros devem analisar o nível de compreensão dos adolescentes quanto à pandemia e suas consequências para confirmar tal hipótese.

## CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo são relevantes por demonstrarem a prevalência de problemas emocionais e comportamentais entre uma amostra de adolescentes brasileiros em isolamento social, com destaque para a frequência de problemas internalizantes, especialmente os relacionados com ansiedade/depressão. Os dados referentes às variáveis sexo e faixa etária demonstram a necessidade de atenção por parte de pais/responsáveis e profissionais da saúde para determinados desfechos clínicos na saúde mental de adolescentes, como problemas somáticos entre meninas (incluindo dores de cabeça, dores de estômago, mal-estar, problemas de pele, entre outros problemas sem causa médica definida e de fundo emocional), sintomas depressivos entre adolescentes jovens e problemas de sociabilidade e hiperatividade/desatenção entre adolescentes de 12-14 anos. O presente estudo também se mostra relevante por ser o primeiro estudo com amostra brasileira a comparar diferenças para essas variáveis utilizando somente adolescentes na amostra.

É necessário considerar algumas das limitações do estudo, pois utilizou-se uma amostra de conveniência, que não incluiu participantes de todos os estados brasileiros e classes sociais/econômicas presentes no Brasil. Além disso, foi utilizada somente a perspectiva dos pais/responsáveis, que seria enriquecida caso houvesse a contribuição da visão do próprio adolescente. Por fim, entende-se que o estudo, em função de caracterizar-se como transversal, permite apenas hipotetizar relações de causa/efeito do isolamento social. Para estudos futuros recomenda-se o uso de metodologias longitudinais para compreender o impacto da pandemia na saúde mental de adolescentes a longo prazo, utilização da perspectiva de múltiplos informantes (pais/responsáveis, os próprios adolescentes e professores), avaliação de variáveis como mudanças na rotina, práticas parentais durante a pandemia e estudos randomizados com amostras representativas da população brasileira.

# Emotional/behavioral problems among a Brazilian sample of adolescents during Covid-19 pandemic

## Abstract

Considering adolescence as a time with high needs for social interaction, it is important that studies evaluate their mental health during social isolation caused by the Covid-19 pandemic. The present study aimed to 1) Evaluate the frequency of emotional/behavioral problems among a Brazilian sample of adolescents using parental report; 2) Evaluate differences in behavioral/emotional problems among gender and age; 3) Evaluate the odds of clinical behavioral/emotional problems to the variables gender and age. 240 parents/guardians of adolescents with ages among 12-18 years old filled out the following instruments using Google Forms: Identification form and CBCL/6-18. The results point to Internalizing Problems, Anxious/Depressed and Withdraw/Depression as the most frequent. Girls had higher scores and odd to Somatic Complains, boys had higher scores to Conduct Problems. Tweens had higher scores on the scales: Social Problems and ADHD Problems. Older adolescents had higher odds of Depressive Problems and Somatic Complains. This finding demonstrates the need for attention on the part of parents/guardians and health professionals to these clinical outcomes on adolescents' mental health.

## Keywords

Behavioral Problems. Internalization. Externalization. Adolescents. Covid-19.

## Problemas emocionales/conductuales en una muestra de adolescentes brasileños durante la pandemia de Covid-19

## Resumen

Considerando la adolescencia como un período con altas necesidades de interacción social, es importante que los estudios se dirijan a la salud mental de esta población durante el aislamiento social provocado por la pandemia de Covid-19. Así, el presente estudio tuvo como objetivo: 1) Describir la frecuencia de problemas emocionales/conductuales entre una muestra de adolescentes en aislamiento social utilizando el informe de los padres; 2) Evaluar diferencias en problemas emocionales/conductuales considerando variables de género y grupo de edad; 3) Evaluar la probabilidad de

problemas clínicos emocionales/conductuales para las variables de género y grupo de edad. 240 padres/tutores legales de adolescentes de 12-18 años cumplimentaron los siguientes formularios a través de una herramienta de formularios de Google (Google Forms): Formulario de caracterización; CBCL/6-18. Los resultados apuntan a Problemas de Internalización, Ansiedad/Depresión y Depresión/Retiro como los más frecuentes en nuestra muestra. Las niñas obtuvieron puntajes más altos y mayores posibilidades de problemas somáticos, y los niños tuvieron puntajes más altos en problemas de conducta. Los preadolescentes obtuvieron puntuaciones más altas en las escalas de problemas sociales y problemas de atención/hiperactividad. Los adolescentes mayores tienen más probabilidades de tener problemas depresivos y quejas somáticas. Estos hallazgos demuestran la necesidad de que los padres/tutores legales y los profesionales de la salud presten atención a estos resultados clínicos en la salud mental de los adolescentes.

### Palabras Claves

Problemas de Conducta. Internalización. Externalización. Adolescente. Covid-19.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). *Crítério de Classificação Econômica Brasil 2019*. 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/115619/Downloads/01\\_cceb\\_2019.pdf](file:///C:/Users/115619/Downloads/01_cceb_2019.pdf). Acesso em: 12 mar. 2022.
- ACHENBACH, T. M. *et al.* Internalizing/externalizing problems: review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 55, n. 8, p. 647-656, 2016.
- ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, 2001.
- AMMAR, A. *et al.* Effects of Covid-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the eclb-covid19 international online survey. *Nutrients*, v. 12, n. 6, p. 1583-1596, 28 maio 2020. DOI 10.3390/nu12061583
- BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, A. Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 5, n. 2, p. 91-103, 2003.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266). Acesso em: 29 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf). Acesso em: 11 mar. 2022.

COURTNEY, D. *et al.* Covid-19 impacts on child and youth anxiety and depression: challenges and opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 65, n. 10, p. 688-691, 2020. DOI 10.1177/0706743720935646

DUAN, L. *et al.* An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of Covid-19. *Journal of Affective Disorders*, v. 275, p. 112-118, 2020. DOI 10.1016/j.jad.2020.06.029

ELLIS, W. E.; DUMAS, T. M.; FORBES, L. M. Physically isolated but socially connected: psychological adjustment and stress among adolescents during the initial Covid-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, v. 52, n. 3, p. 177-187, jul. 2020. DOI 10.1037/cbs0000215

EMERICH, D. R. *et al.* Diferenças quanto ao gênero entre escolares brasileiros avaliados pelo inventário de comportamentos para crianças e adolescentes (CBCL/6-18). *Psico*, v. 43, n. 3, p. 380-387, 2012.

KIRCHNER, T. *et al.* Adolescents' daily perception of internalizing emotional states by means of smartphone-based ecological momentary assessment. *The Spanish Journal of Psychology*, v. 20, p. 1-11, 2017. DOI 10.1017/sjp.2017.70

LAMIN-GUEDES, V. (org.). *A educação na Covid-19: a voz do docente*. São Paulo: Editora Na Raiz, 2020.

LIU, C.; LIU, Y. Media exposure and anxiety during Covid-19: the mediation effect of media vicarious traumatization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 13, p. 4720-4736, 2020. DOI 10.3390/ijerph17134720

LOPEZ-SERRANO, J. *et al.* Psychological impact during Covid-19 lockdown in children and adolescents with previous mental health disorders. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, v. 14, n. 2, p. 1-14, abr. 2021. DOI 10.1016/j.rpsm.2021.04.002

MALLIK, C. I.; RADWAN, R. B. Impact of lockdown due to Covid-19 pandemic in changes of prevalence of predictive psychiatric disorders among children and adolescents in Bangladesh. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 56, p. 1-6, fev. 2021. DOI 10.1016/j.ajp.2021.102554

NORTHERNER, L. M.; TRENTACOSTA, C. J.; MCLEAR, C. M. Negative affectivity moderates' associations between cumulative risk and at-risk toddlers' behavior problems. *Journal of Child and Family Studies*, v. 25, n. 2, p. 691-699, 2016.

ORBEN, A.; TOMOVA, L.; BLAKEMORE, S. J. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, v. 4, n. 8, p. 634-640, ago. 2020. DOI 10.1016/s2352-4642(20)30186-3

PANCHAL, U. *et al.* The impact of Covid-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 30, n. 8, p. 1-27, 18 ago. 2021. DOI 10.1007/s00787-021-01856-w

PAROLA, A. *et al.* Mental health through the Covid-19 quarantine: a growth curve analysis on Italian young adults. *Frontiers in Psychology*, v. 11, p. 1-17, 2 out. 2020. DOI 10.3389/fpsyg.2020.567484

RÄTY, L. K. A. *et al.* Psychosocial aspects of health in adolescence: the influence of gender, and general self-concept. *Journal of Adolescent Health*, v. 36, n. 6, p. 30.e21-30.e28, jun. 2005. DOI 10.1016/j.jadohealth.2004.10.006

ROCHA, M. M. *et al.* Behavioural/emotional problems in Brazilian children: findings from parents' reports on the child behavior checklist. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, v. 22, n. 4, p. 329-338, 27 nov. 2012. DOI 10.1017/s2045796012000637

ROCHA, M. F. A. *et al.* O impacto da pandemia do Covid-19 na saúde infanto-juvenil: um estudo transversal. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 3483-3497, 2021. DOI 10.34119/bjhrv4n1-271

SAMJI, H. *et al.* Review: mental health impacts of the covid-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, p. 1-17, 28 ago. 2021. DOI 10.1111/camh.12501

SHEVLIN, M. *et al.* Covid-19-related anxiety predicts somatic symptoms in the UK population. *British Journal of Health Psychology*, v. 25, n. 4, p. 875-882, 27 maio 2020. DOI 10.1111/bjhp.12430

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Associations of sociodemographic factors and health behaviors with the emotional well-being of adolescents during the Covid-19 pandemic in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 11, p. 1-13, 7 jun. 2021. DOI 10.3390/ijerph18116160

XIANG, M.; ZHANG, Z.; KUWAHARA, K. Impact of Covid-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*, v. 63, n. 4, p. 531-532, jul. 2020. DOI 10.1016/j.pcad.2020.04.013

YANG, Y. *et al.* Age and gender differences in behavioral problems in Chinese children: parent and teacher reports. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 1, n. 2, p. 42-46, dez. 2008. DOI 10.1016/j.ajp.2008.09.005

ZIJLMANS, J. *et al.* Mental and social health of children and adolescents with pre-existing mental or somatic problems during the Covid-19 pandemic lockdown. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 1-11, 8 jul. 2021. DOI 10.3389/fpsyg.2021.692853