



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

JANE CRISTINA MEDEIROS ARAÚJO

PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

CAMPINAS/SP

2024

JANE CRISTINA MEDEIROS ARAÚJO

PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

Tese apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutora em Ciências na área de Saúde da Criança e do Adolescente.

ORIENTADORA:

PROFESSORA DOUTORA ELOISA HELENA RUBELLO VALLER CELERI

COORIENTADOR:

PROFESSOR DOUTOR EUDES EULER DE SOUZA LUCENA

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO/TESE DEFENDIDA PELA ALUNA JANE CRISTINA MEDEIROS ARAÚJO, ORIENTADA PELA Prof<sup>ª</sup>. Dra. ELOISA HELENA RUBELLO VALLER CELERI

CAMPINAS/SP

2024

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)  
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas  
Patrícia de Paula Ravaschio - CRB 8/6426

Ar15p Araújo, Jane Cristina Medeiros, 1972-  
Prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes em um município da região nordeste do Brasil / Jane Cristina Medeiros Araújo. – Campinas, SP : [s.n.], 2024.

Orientador: Eloisa Helena Rubello Valler Celeri.  
Coorientador: Eudes Euler De Souza Lucena.  
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Ciências Médicas.  
Em cotutela com: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Brasil.

1. Saúde Mental. 2. Depressão. 3. Ansiedade. 4. Criança. 5. Cuidador. 6. COVID-19. I. Celeri, Eloisa Helena Rubello Valler, 1959-. II. Lucena, Eudes Euler De Souza. III. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

Informações complementares

**Título em outro idioma:** Prevalence of mental health problems in children and adolescents in a municipality in the Brazilian northeast

**Palavras-chave em inglês:**

Mental health  
Depression  
Anxiety  
Children  
Caregivers  
COVID-19

**Área de concentração:** Saúde da Criança e do Adolescente

**Titulação:** Doutora em Ciências

**Banca examinadora:**

Eloisa Helena Rubello Valler Celeri [Orientador]  
Karina Diniz Oliveira  
Amilton dos Santos Júnior  
George Dantas de Azevedo  
Marcelo Viana da Costa

**Data de defesa:** 11-12-2024

**Programa de Pós-Graduação:** Saúde da Criança e do Adolescente

**Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)**

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-6931-5164>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/6687214732035536>

# **COMISSÃO EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO**

**JANE CRISTINA MEDEIROS ARAÚJO**

---

**ORIENTADOR: Prof.<sup>a</sup> Dra. ELOISA HELENA RUBELLO VALLER CELERI**

**COORIENTADOR: Prof. Dr. EUDES EULER DE SOUZA LUCEN**

---

## **MEMBROS TITULARES:**

**1. Prof.<sup>a</sup> Dra. ELOISA HELENA RUBELLO VALLER CELERI**

**2. PROF. DR. AMILTON DOS SANTOS JÚNIOR**

**3. PROF.<sup>a</sup> DRA. KARINA DINIZ OLIVEIRA**

**4. PROF. DR. GEORGE DANTAS DE AZEVE**

**5. PROF. DR. MARCELO VIANA DA COSTA**

---

Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da FCM.CM.

**Data de Defesa: 11/12/2024**

Dedico esta tese à mulher que um dia fui e que, com paciência, coragem e resignação, tornou seus ombros resilientes para esculpir a mulher que hoje sou e que ainda está em construção, espero que para o resto desta encarnação.

## **AGRADECIMENTOS**

Eu agradeço a Deus por ter colocado em meu caminho cada ser humano e cada situação que me trouxe até aqui.

Agradeço, em especial, aos meus pais (Noilson e Marineti), a meu marido (Mersinho), a Morgana (minha terapeuta), a George (meu humano protetor), a Lucca (que me ensinou o que é ser mãe, mesmo sendo meu enteado), a Eudes (meu coorientador e salvador) e, especialmente, à professora Eloisa (minha orientadora), que me deu a oportunidade de chegar até aqui através de sua tutela.

A todos vocês, o meu **MUITO OBRIGADA!**

*Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já têm a forma de nosso corpo e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É tempo de travessia; e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.*

(Fernando Pessoa)

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o risco de transtornos mentais avaliados por escores anormais do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ - *Strengths and Difficulties Questionnaire*) em crianças e adolescentes no município de Caicó/RN pós-pandemia da Covid-19.

**Métodos:** Este é um estudo descritivo, transversal, em uma amostra por conveniência, realizado com 157 crianças. Foram utilizadas versões validadas no Brasil do SDQ, do Inventário de Ansiedade de Beck e do Inventário de Depressão de Beck.

**Resultados:** A ocorrência de escore anormal do SDQ foi 33% maior nas crianças que tiveram reforço escolar e nas crianças menores que 7 anos, 44% maior nas crianças cujos cuidadores apresentaram o BAI com resultado leve, moderado ou grave e 58% maior naqueles, cujos cuidadores apresentaram o BDI com resultado alterado.

**Conclusão:** Os dados avaliados mostraram que as crianças apresentaram um risco maior de desenvolvimento de transtornos mentais avaliados por escores anormais do SDQ quando os seus cuidadores primários apresentaram sintomas de ansiedade e depressão. Houve também uma associação de maior risco de escores anormais do SDQ em crianças com idade menor que 7 anos e que receberam reforço escolar no período da pandemia.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Depressão; Ansiedade; Criança; Cuidador; Covid-19.

## **ABSTRACT**

**Objective:** The objective of this study was to evaluate the risk of mental disorders indicated by abnormal scores on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in children and adolescents in the city of Caicó/RN after the Covid-19 pandemic.

**Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study, in a convenience sample, conducted with 157 children. Validated versions, in Brazil, of the SDQ, the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory (BDI) were used.

**Results:** The occurrence of abnormal SDQ scores was 33% higher in children who received extra tutoring and those under 7 years of age, 44% higher in children whose caregivers presented the BAI with a mild, moderate or severe result, and 58% higher in those whose caregivers presented a BDI result considered altered. **Conclusion:** The data evaluated showed that children had a higher risk of developing mental disorders assessed by abnormal SDQ scores when their primary caregivers presented symptoms of anxiety and depression. There was also an association of higher risk of abnormal SDQ scores in children under 7 years of age who received tutoring lessons during the pandemic.

**Keywords:** mental health; depression; anxiety; child; caregiver; covid-19.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 <i>OBJETIVO GERAL</i> .....	13
2.2 <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i> .....	13
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>14</b>
3.1 <i>Tipo de Pesquisa</i> .....	14
3.2 <i>Local da pesquisa</i> .....	14
3.3 <i>Sujeitos da pesquisa</i> .....	15
3.4 <i>Seleção dos pacientes</i> .....	15
3.5 <i>CrITÉrios de incluso</i> .....	15
3.6 <i>CrITÉrios de exclusão</i> .....	16
3.7 <i>Instrumentos da Pesquisa</i> .....	16
3.7.1 <i>Questionário sociodemográfico</i> .....	16
3.7.2 <i>Questionário de Capacidades e Dificuldades</i> .....	16
3.7.3 <i>Inventário de Depressão de Beck (BDI)</i> .....	17
3.7.4 <i>Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)</i> .....	17
3.8 <i>Análise Estatística</i> .....	18
3.9 <i>Comit de tica</i> .....	18
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
4.1 <i>Análise sociodemogrfica da amostra estudada</i> .....	19
4.2 <i>Análise descritiva das crianças/adolescentes</i> .....	20
4.3 <i>Análise inferencial das crianças/adolescentes</i> .....	22
4.4 <i>Análise descritiva e inferencial dos acompanhantes das crianças/adolescentes</i> .....	23
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>26</b>
<b>6 CONCLUSÕES</b> .....	<b>30</b>
<b>7 BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>31</b>
<b>8 APÊNDICE</b> .....	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), órgão do Departamento de Saúde dos Estados Unidos, define saúde mental na infância e na adolescência como a conquista dos marcos do desenvolvimento e das emoções no aprendizado de habilidades sociais saudáveis e no enfrentamento de problemas. Essas crianças têm qualidade de vida positiva e são funcionais em casa, na escola e na comunidade. Longe de se restringir à ausência de transtorno mental, a saúde mental na infância se relaciona com o desenvolvimento das habilidades essenciais para a formação do repertório emocional e cognitivo da criança, de modo a se constituir um(a) adulto(a) capaz de responder adaptativamente ao estresse e ter uma vida produtiva<sup>1 2</sup>.

No decorrer da fase infantil, a criança pode vivenciar situações psicossociais adversas, as quais, em conjunto com outros fatores biológicos e/ou genéticos, podem se associar ao desenvolvimento de um problema de saúde mental ou de um transtorno mental durante a infância, com prejuízos até a idade adulta. Tais fatores de risco psicossociais compreendem doença física da própria criança ou de um dos pais, características de funcionamento familiar (como transtorno mental de um dos pais, conflitos conjugais e familiares, baixa condição financeira, monoparentalidade, uso de substâncias psicoativas pelos pais, maus tratos), entre tantas outras vulnerabilidades. A Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância), de acordo com o relatório de 2021, destaca crises humanitárias e emergências de saúde, como a Covid-19 e o isolamento social obrigatório imposto pela pandemia também como um fator de risco<sup>3 4 5</sup>.

Os transtornos mentais na infância e na adolescência acometem em torno de 13% de crianças e adolescentes em todo o mundo<sup>6</sup>. O isolamento social na pandemia foi um fator facilitador do desenvolvimento e do agravamento de distúrbios psiquiátricos nessa faixa etária, aumentando a incidência de sintomas de depressão no primeiro ano de pandemia para 1 entre 4 crianças, e de ansiedade para 1 entre 5 crianças, evidenciando um aumento significativo desses distúrbios na faixa etária pediátrica se comparados aos dados pré-pandêmicos<sup>6 7 8</sup>.

No Brasil e no mundo, a maioria das crianças com transtorno mental não recebe diagnóstico e tratamento adequados, existindo um atraso importante na instituição de redes de atenção voltadas ao cuidado da saúde mental infantojuvenil. A falta de tratamento das crianças com transtorno mental tem como consequência prejuízos significativos durante a infância com possibilidade de extensão à idade adulta, como pior qualidade de vida e falta de oportunidades para atingir seu pleno potencial de desenvolvimento no âmbito acadêmico, social e emocional

Em todo o Brasil, existem apenas 285 Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi). No Nordeste, a precariedade da atenção à saúde mental infantojuvenil é ainda mais preocupante. Até o ano de 2024, todo o estado do Rio Grande do Norte (RN) possuía apenas 2 CAPSi localizados, respectivamente, na cidade de Mossoró, que apresenta uma população de 264.577 habitantes; e na cidade de Natal, capital do estado, que apresenta uma população de 751.300 habitantes. Essa realidade evidencia que mais da metade do Rio Grande do Norte se encontra desassistida em relação à saúde mental infanto-juvenil, tendo em vista que a população de todo o estado chega a 3.302.729 habitantes<sup>13 14 15 16 17</sup>.

De acordo com essa realidade, dados sobre a incidência e a prevalência desses transtornos na população infantojuvenil do RN são escassos, dificultando a elaboração de políticas públicas mais eficientes direcionadas à saúde mental nessa população, uma vez que há dificuldade da real compreensão do problema.

Diante dessa conjuntura, o momento da consulta pediátrica pode ser utilizado para a detecção e a intervenção precoce dos transtornos mentais infantojuvenis, contanto que algumas peculiaridades da consulta sejam observadas. Fatores como a existência de um intermediador (acompanhante) entre as informações colhidas pelo profissional e a sintomatologia apresentada pela criança, além do tempo curto da consulta pediátrica, como também o fato de nem sempre o acompanhante ser o principal cuidador da criança, e da possível existência de uma comorbidade, que é o real motivo da consulta, isso tudo pode se configurar como um fator de confusão para a avaliação desses transtornos que devem ser avaliados e levados em consideração pelo profissional. No entanto, durante a consulta, através da avaliação comportamental da criança pelo pediatra, é possível a detecção de sinais de alerta, o que possibilita o direcionamento precoce dessas crianças para o atendimento especializado<sup>18</sup>.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Rastrear o risco de desenvolvimento de transtornos mentais em uma amostra de crianças de 2 a 17 anos de idade atendidas no ambulatório de referência de atendimento pediátrico especializado do Seridó Potiguar, correlacionando com sintomas de ansiedade e depressão em seus acompanhantes na consulta pediátrica.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever características socioeconômicas da amostra de sujeitos estudada;
- Avaliar a ocorrência de padrões sociocomportamentais provocadas pela pandemia como gatilho para o surgimento/intensificação dos problemas de saúde mental infantil na população estudada;
- Aplicar o SDQ como ferramenta de rastreamento de transtornos mentais infantis no contexto do atendimento pediátrico de referência para a região do Seridó Potiguar, Rio Grande do Norte;
- Avaliar a incidência de depressão e ansiedade nos acompanhantes das crianças/adolescentes na consulta pediátrica através da aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Inventário de Depressão de Beck (BDI);
- Correlacionar o risco de desenvolvimento de transtornos mentais em crianças e adolescentes na faixa etária de 2 a 17 anos, avaliadas pelo SDQ, com sintomas de ansiedade e depressão em seus acompanhantes na consulta pediátrica.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 Tipo de Pesquisa

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, em uma amostra por conveniência.

#### 3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no serviço de referência de atendimento pediátrico do SUS localizado na cidade de Caicó/RN. Esse serviço abrange a população do Seridó Potiguar, região composta por 23 municípios, localizada na porção centro-meridional do estado do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do Brasil. Caicó se configura como o principal município dessa região, situando-se a 256 km de distância da capital do estado, Natal/RN, apresentando um índice de desenvolvimento humano municipal de 0,710 (esse índice avalia o desenvolvimento dos municípios brasileiros de acordo com as dimensões, longevidade, educação e renda através de pontuações que vão de 0 a 1, de acordo com o desenvolvimento humano do município – quanto mais próximo a 1, maior o desenvolvimento humano)<sup>19</sup>.

A região possui um clima caracterizado por altas temperaturas, baixos índices pluviométricos e estiagens cíclicas. Apresenta, historicamente, um modelo biomédico assistencialista em saúde, com dificuldade de fixação de profissionais e ausência de políticas públicas que contemplem as especificidades em saúde características da região. Em 2014, através da Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas das Instituições Federais de Educação Superior, no âmbito do Programa Mais Médicos, foi criada a Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte. Paulatinamente, a formação médica instituída no interior do Seridó Potiguar vem tornando Caicó o polo médico de referência para essa região, que abrange uma população de, aproximadamente, 200 mil habitantes<sup>20 21 22 23</sup> (Tabela 1), (Figura 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos do município de Caicó/RN

Área Territorial	1.228.584 km <sup>2</sup>
População	61.146 habitantes
Densidade demográfica	49,77 habitantes/km <sup>2</sup>
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	0,710
Produto Interno Bruto Municipal (PIB)	US\$ 3.643,77

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2023

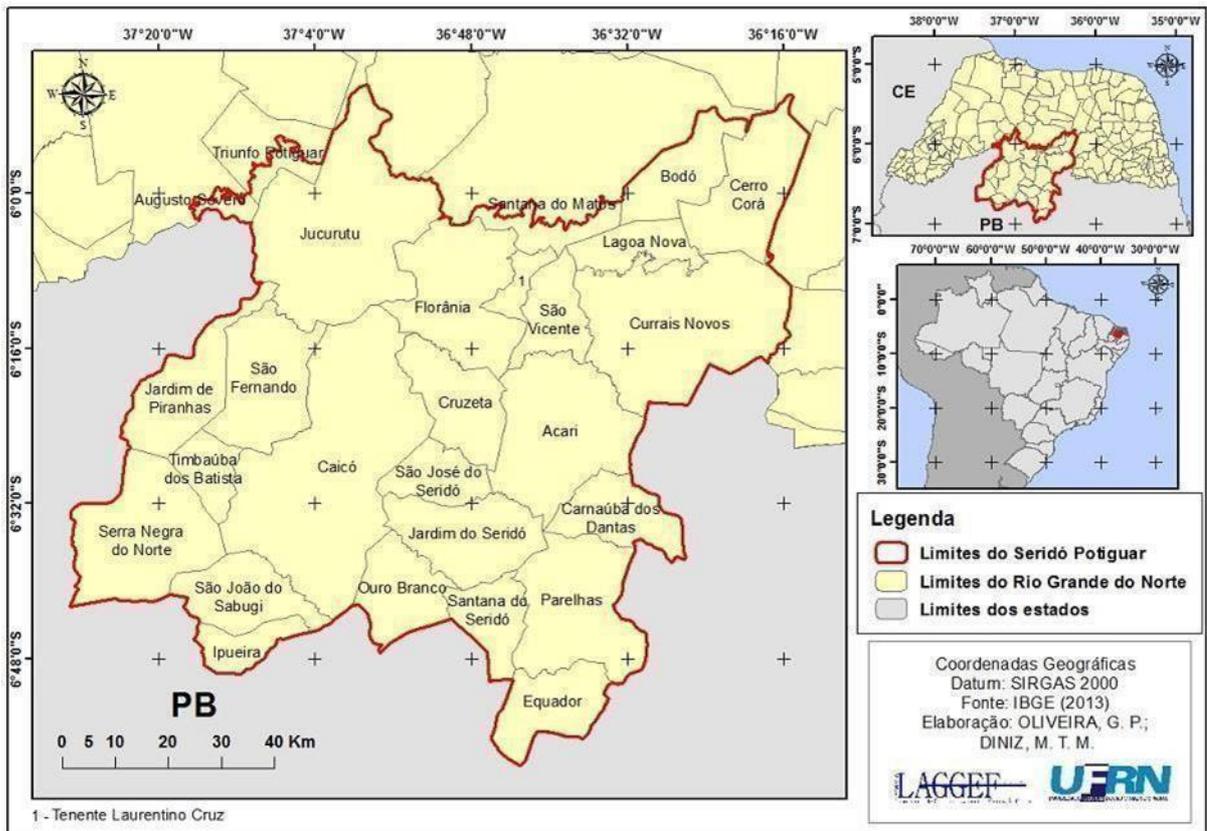


Figura 1 – Seridó Potiguar

Fonte: IBGE (2013)

### 3.3 Sujeitos da pesquisa

O estudo foi realizado em uma população com idade compreendida entre 2 e 17 anos, bem como seus acompanhantes. As crianças atendidas no ambulatório especializado de pediatria são pacientes regulados pela estratégia de saúde da família ou pelo serviço de urgência pediátrica, as quais necessitam de avaliação e acompanhamento pediátrico especializado, com agendamento prévio, realizado de acordo com a disponibilidade de vagas no sistema.

### 3.4 Seleção dos pacientes

Os participantes do estudo foram selecionados aleatoriamente no ambulatório de pediatria de referência do Sistema Único de Saúde, no período de junho de 2022 a abril de 2023.

### 3.5 Critérios de inclusão

- Pacientes entre a faixa etária de 2 a 17 anos;

- Pacientes naturais dos 23 municípios pertencentes ao Seridó Potiguar.

### 3.6 Critérios de exclusão

- Pacientes com diagnóstico de transtorno mental prévio.

### 3.7 Instrumentos da Pesquisa

A coleta de dados foi realizada através de 4 questionários:

- Questionário sociodemográfico;
- Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ);
- Inventário de depressão de Beck (BDI);
- Inventário de ansiedade de Beck (BAI).

#### 3.7.1 Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico teve como objetivo realizar a correlação entre o risco de transtornos mentais na infância, bem como variáveis sociais e comportamentais. As variáveis avaliadas foram: renda familiar, recebimento de auxílio financeiro governamental, localização da residência (urbana ou rural), presença de animal de estimação, isolamento social da família na pandemia, tempo de uso de tela da criança/adolescente, instituição escolar frequentada pela criança (pública ou privada), necessidade de reforço escolar (Anexo 1).

#### 3.7.2 Questionário de Capacidades e Dificuldades

O questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) é um instrumento de coleta de dados utilizado para rastreamento de risco de desenvolvimento de transtornos mentais em crianças e adolescentes na faixa etária entre 2 e 17 anos. Pode ser respondido pelos pais, professores ou por crianças com faixa etária acima de 11 anos. É de fácil correção, com versões em mais de 40 idiomas e é composto de 25 itens distribuídos equitativamente em 5 dimensões avaliativas: problemas comportamentais, problemas emocionais, hiperatividade, relacionamento com colegas e comportamento pró-social. Também apresenta uma versão

estendida com uma dimensão qualitativa, que avalia possíveis prejuízos na vida da criança pelos transtornos mentais por ela apresentados. Na presente pesquisa, não foi utilizada a dimensão qualitativa. A pontuação é calculada através das respostas “Falso ou Não é Verdade”, “Mais ou menos verdadeiro ou É um pouco verdade”, “Verdadeiro ou É muito verdade”. Valores entre 0 a 15 classificam o paciente como normal, entre 16 a 19 como limítrofe, e entre 20 a 40 como anormal. Foi validado no Brasil por Goodman em 1997 e apresenta boa validade e confiabilidade para a população brasileira<sup>24 25 26 27 28 29 30</sup> (Anexo 2, 3, 4).

### 3.7.3 Inventário de Depressão de Beck (BDI)

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) é um questionário que aborda 21 afirmativas, as quais caracterizam sintomas depressivos cognitivos e somáticos, variando em uma escala numérica progressiva com valores de 0 a 3 de acordo com a severidade dos sintomas apresentados pelo paciente. Pode ser aplicado em indivíduos com transtornos mentais já diagnosticados ou indivíduos sem transtornos mentais. Foi desenvolvido por Beck *et al* em 1961 e apresenta, atualmente, duas revisões, uma realizada em 1978 e outra em 1996, além de uma versão resumida que identifica 7 sintomas de depressão severa apresentada pelo paciente nas últimas duas semanas. Sua classificação compreende valores entre 0 e 13 como nenhuma depressão ou depressão mínima, 14 a 19 depressão leve, 20 a 28 depressão moderada, 29 a 63 depressão severa<sup>31 32 33 34 35</sup> (Anexo 5).

### 3.7.4 Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) foi criado por Beck *et al* em 1988, sendo adaptado e validado para o Brasil por Cunha, em 2001. Aborda 21 sintomas emocionais e físicos relacionados à ansiedade que são reconhecidos pelo paciente como existentes na última semana e classificados como “Absolutamente não”, “Levemente (não me incomodou muito)”, “Moderadamente (foi muito desagradável, mas pude suportar)”, “Gravemente (Difícilmente pude suportar)”, pontuando cada item, respectivamente, em 0, 1, 2, 3. A somatória final, a depender do valor alcançado pelo paciente, classificá-lo-á em: Grau mínimo de ansiedade (0 a 10), Ansiedade leve (11 a 19), Ansiedade moderada (20 a 30) e Ansiedade severa (31 a 63)<sup>36</sup> (Anexo 6).

Os questionários foram aplicados pela própria pesquisadora e por uma profissional de saúde treinada pela pesquisadora em salas contíguas à sala de espera.

### **3.8 Análise Estatística**

O banco de dados foi construído no software SPSS (Statistic Package for the Social Sciences) versão 20.0. Foi realizada uma limpeza no banco de dados e, em seguida, uma análise descritiva com frequências absolutas e relativas. Foi aplicado o teste Qui Quadrado para verificar associação entre os desfechos e as variáveis independentes. Os escores das variáveis quantitativas foram comparados pelo Teste T para amostras independentes. Para tanto, foram feitos testes de normalidade, construídos histogramas e analisados curtoses, assimetrias, médias, medianas, modas e desvios padrão das variáveis dependentes. Foi utilizada ainda a correlação de Pearson entre os escores do SDQ, BAI e BDI. Foram considerados significativos os valores de p menores ou iguais a 0,05.

### **3.9 Comitê de Ética**

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACISA/UFRN sob parecer nº 4.650.710. Foram aplicados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos cuidadores, bem como o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido às crianças com idade entre 6 e 17 anos (Anexos 7, 8, 9).

### **3.10 Tamanho amostral**

O tamanho amostral foi calculado tomando por base o número de atendimentos do serviço ambulatorial de referência em pediatria para a região do Seridó Potiguar no intervalo de tempo de 6 meses (720 atendimentos), aplicando-se a prevalência de transtornos de ansiedade e depressão na população infantojuvenil estimada pela literatura de 21%<sup>2</sup>. A seguir, foi aplicada a fórmula de estimativa de prevalência com definição do “n” de 254 pacientes e do “d” de 5%. Por ser uma população menor que 10 mil indivíduos, fez-se a correção do cálculo na segunda fórmula, estabelecendo-se um “n” de 183 sujeitos<sup>66</sup>. Calculou-se então 20% de perda aleatória com o “n” final definido como 157 pacientes.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Análise sociodemográfica da amostra estudada

Da população estudada, 106 crianças (67,5%) encontravam-se na faixa etária entre 2 a 7 anos, 42 crianças (26,8%) na faixa etária entre 8 a 12 anos, e 9 crianças (5,7%) na faixa etária entre 13 a 16 anos. Noventa e três crianças (59,2%) eram do sexo masculino e sessenta e quatro crianças (40,2%) do sexo feminino. A mãe era a acompanhante em 91,7% das ocasiões. Noventa e seis famílias (61,1%) tinham uma renda de 1 salário mínimo (US\$ 253,50 dólares) e setenta acompanhantes (44,6%) haviam cursado o Ensino Médio completo. Noventa e quatro famílias (59,9%) não estavam cadastradas no Auxílio Brasil (programa social de transferência direta e indireta de renda que é destinado às famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza em todo o Brasil). Noventa e uma famílias (58%) moravam em casas próprias e, em 155 famílias (98,7%), havia apenas até 3 pessoas por cômodo. Setenta e seis famílias (48,4%) possuíam animais de estimação<sup>38</sup>(Tabela 2).

Tabela 2 - Número absoluto e frequência das variáveis sociodemográficas. Caicó/RN, 2023

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	93	59,2
Feminino	64	40,8
<b>Idade</b>		
2 a 7 anos	106	67,5
8 a 12 anos	42	26,8
13 a 16 anos	9	5,7
<b>Parentesco do acompanhante</b>		
Mãe	144	91,7
Pai	5	3,2
Irmão/Irmã	1	6
Outros	7	4,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental completo	2	1,3
Ensino Fundamental incompleto	25	15,9
Ensino Médio completo	70	44,6
Ensino Médio incompleto	22	14
Graduação	31	19,7
Pós-graduação	6	3,8
Pós-doutorado	1	6
<b>Renda</b>		
Sem renda	13	8,3
1 salário mínimo	96	61,1
2 salários mínimos	31	19,7
3 salários mínimos	11	7
4 salários mínimos	3	1,9
5 salários mínimos	2	1,3

Acima de 5 salários mínimos	1	6
<b>Benefício do Governo</b>		
Sim	63	40,1
Não	94	59,9
<b>Ajuda</b>		
Sim	23	14,6
Não	123	85,4
<b>Moradia</b>		
Casa própria	91	58
Casa alugada	66	42

## 4.2 Análise descritiva das crianças/adolescentes

Noventa e três crianças (59,2%) apresentaram o SDQ com escore anormal (Tabela 3).

Tabela 3 - Número absoluto e frequência de alterações da saúde mental em crianças e cuidadores. Caicó/RN, 2023

SDQ	N	%
Normal	36	22,9
Limítrofe	28	17,8
<b>Anormal</b>	<b>93</b>	<b>59,2</b>

Se avaliarmos o SDQ por dimensão, a ocorrência do score baixo (baixo risco de desenvolvimento de transtornos mentais) foi prevalente em todas as dimensões e o moderado (moderado risco de desenvolvimento de transtornos mentais) foi o de menor expressividade em todas as dimensões, com exceção da dimensão “relacionamento com colegas”. (Tabela 4)

Tabela 4 - Dimensões do SDQ de acordo com a categorização normal, limítrofe e anormal. Caicó/RN, 2024.

	n	%
<b>Problemas emocionais</b>		
Normal	125	79,6
Limítrofe	14	8,9
Anormal	18	11,5
<b>Problemas comportamentais</b>		
Normal	110	70,1
Limítrofe	14	8,9
Anormal	33	21,0
<b>Hiperatividade</b>		
Normal	93	59,2
Limítrofe	27	17,2
Anormal	37	23,6
<b>Relacionamento com colegas</b>		
Normal	116	73,9
Limítrofe	28	17,8
Anormal	13	8,3
<b>Comportamento pró-social</b>		

Normal	108	68,8
Limítrofe	11	7,0
Anormal	38	24,2

A tabela 5 relaciona a ocorrência do SDQ como Normal, Limítrofe e Anormal em cada dimensão por ele avaliada. Podemos encontrar que 18 crianças da dimensão “problemas emocionais”, 33 crianças da dimensão “problemas comportamentais”, 34 crianças da dimensão “hiperatividade” e 11 crianças da dimensão “relacionamento com colegas” apresentaram o desfecho anormal na respectiva dimensão (risco alto de alterações na dimensão). Todas as crianças que apresentaram o desfecho anormal nessas dimensões também apresentaram maior probabilidade de ocorrência do SDQ anormal. Na dimensão “comportamento pró-social”, houve um maior número de valores anormais do SDQ nas crianças que apresentavam valores normais na referida dimensão. Nas dimensões “problemas emocionais”, “problemas comportamentais” e “hiperatividade”, encontramos a ocorrência de desfecho normal (baixo risco de alterações na dimensão) relacionado a escores de SDQ Normal ou Limítrofe. Houve pouca correlação de ocorrência de desfecho normal nessas dimensões (baixo risco de alteração na dimensão) e SDQ anormal.

Tabela 5 - Dimensões do SDQ de acordo com a categorização normal, limítrofe e anormal em função da categorização do SDQ. Caicó/RN, 2024.

SDQ	Normal		Limítrofe		Anormal	
	n	%	n	%	n	%
<b>Problemas emocionais</b>						
Normal	36	28,8	28	22,4	61	48,8
Limítrofe	0	0,0	0	0,0	14	100,0
Anormal	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>
<b>Problemas comportamentais</b>						
Normal	36	32,7	28	25,5	46	41,8
Limítrofe	0	0,0	0	0,0	14	100,0
Anormal	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<b>Hiperatividade</b>						
Normal	27	29,0	22	23,7	44	47,3
Limítrofe	9	33,3	3	11,1	15	55,6
Anormal	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>8,1</b>	<b>34</b>	<b>91,9</b>
<b>Relacionamento com colegas</b>						
Normal	33	28,4	23	19,8	60	51,7
Limítrofe	2	7,1	4	14,3	22	78,6
Anormal	<b>1</b>	<b>7,7</b>	<b>1</b>	<b>7,7</b>	<b>11</b>	<b>84,6</b>
<b>Comportamento pró-social</b>						
Normal	<b>13</b>	<b>12,0</b>	<b>14</b>	<b>13,0</b>	<b>81</b>	<b>75,0</b>
Limítrofe	3	27,3	5	45,5	3	27,3
Anormal	20	57,6	9	23,7	9	23,7

### 4.3 Análise inferencial das crianças/adolescentes

Foram avaliadas as correlações entre sexo da população estudada/SDQ, Idade da população estudada/SDQ, necessidade de reforço escolar pela população estudada/SDQ, escolaridade dos acompanhantes das crianças/adolescentes e SDQ, renda familiar/SDQ, isolamento social na pandemia da família da criança/adolescente e SDQ, uso de tela pela criança/adolescente e SDQ, bem como frequência em escola pública ou privada pela criança/adolescente e SDQ.

Encontramos correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre o uso de telas pelas crianças/adolescentes por mais de 3 horas e ocorrência de valores anormais do SDQ. Houve significância estatística ( $p < 0,05$ ) também na correlação entre escola pública/privada e valores anormais do SDQ.

Tabela 6 - Escores de SDQ em função das variáveis independentes. Caicó/RN, 2024.

	<b>Média + dp SDQ</b>	<b>Test T</b>	<b>P Valor</b>
<b>Sexo</b>			
Masculino	20,46 ± 7,48	1,453	0,148
Feminino	18,81 ± 6,21		
<b>Idade</b>			
Até 7 anos	19,18 ± 7,17	-1,554	0,122
8 anos ou mais	21,03 ± 6,57		
<b>Reforço</b>			
Sim	21,14 ± 6,07	1,277	0,204
Não	19,41 ± 7,23		
<b>Escolaridade</b>			
Até EFC	13,50 ± 4,94	-1,278	0,203
EMI e demais níveis	19,87 ± 7,01		
<b>Renda</b>			
Até 1 salário mínimo	20,35 ± 7,35	1,535	0,127
2 salários ou mais	18,50 ± 6,05		
<b>Isolamento</b>			
Sim	19,80 ± 7,02	0,075	0,940
Não	19,63 ± 7,24		
<b>Tela</b>			
Até 2 horas	<b>17,82 ± 6,18</b>	<b>-2,475</b>	<b>0,014</b>
3 horas ou mais	<b>20,73 ± 7,22</b>		
<b>Tipo Escola</b>			
<b>Pública</b>	<b>20,80 ± 7,30</b>	<b>2,052</b>	<b>0,042</b>
<b>Privada</b>	<b>18,48 ± 6,44</b>		

Os níveis de SDQ com escores anormais foram significativamente maiores nas crianças que recebiam reforço escolar e que tinham 8 anos ou mais (tabela 7).

Tabela 7 - SDQ e associação com variáveis independentes. Caicó/RN, 2024.

Variável	Normal/ limitrofe		Anormal		$\chi^2$	RP	p valor	IC
	n	%	n	%				
<b>Sexo</b>								
Masculino	36	38,7	57	61,3	0,398	1,090	0,528	0,832-1,427
Feminino	28	43,8	36	56,2				
<b>Reforço</b>								
<b>Sim</b>	<b>9</b>	<b>26,5</b>	<b>25</b>	<b>73,5</b>	<b>3,824</b>	<b>1,330</b>	<b>0,051</b>	<b>1,029-1,719</b>
<b>Não</b>	<b>55</b>	<b>44,7</b>	<b>68</b>	<b>55,3</b>				
<b>Idade</b>								
<b>Até 7 anos</b>	<b>50</b>	<b>47,2</b>	<b>56</b>	<b>52,8</b>	<b>3,824</b>	<b>1,330</b>	<b>0,051</b>	<b>1,029-1,719</b>
<b>8 anos ou mais</b>	<b>14</b>	<b>27,5</b>	<b>37</b>	<b>72,5</b>				
<b>Escolaridade</b>								
Até Fundamental completo	1	50,0	1	50,0	0,070	1,230	0,791	0,304-4,983
Médio incompleto ou +	63	40,6	92	59,4				
<b>Renda</b>								
Até 1 salário mínimo	45	41,3	64	58,7	0,040	1,043	0,841	0,689-1,580
2 salários ou mais	19	39,6	29	60,4				
<b>Isolamento</b>								
Sim	60	41,1	86	58,9	0,096	1,130	0,757	0,505-2,529
Não	4	36,4	7	63,6				
<b>Tela</b>								
Até 2 horas	26	51,0	25	49,0	3,240	1,422	0,072	0,982-2,060
3 horas ou mais	38	35,8	68	64,2				
<b>Escola</b>								
Pública	31	35,2	57	64,8	2,159	1,221	0,142	0,928-1,607
Privada	31	47,0	35	53,0				

#### 4.4 Análise descritiva e inferencial dos acompanhantes das crianças/adolescentes

Através da aplicação dos questionários BAI e BDI, podemos identificar que 87 acompanhantes (55,4%) apresentaram grau de ansiedade mínimo (BAI) e 126 (80,3%) não apresentaram nenhum grau de depressão (BDI) (Tabela 8).

Tabela 8 - Número absoluto e frequência de alterações da saúde mental em crianças e cuidadores. Caicó/RN, 2023

	N	%
<b>BAI</b>		
<b>Grau mínimo de ansiedade</b>	<b>84</b>	<b>55,4</b>
Ansiedade leve	38	24,2
Ansiedade moderada	16	10,2
Ansiedade severa	16	10,2
<b>BDI</b>		
<b>Nenhuma depressão</b>	<b>126</b>	<b>80,3</b>
Depressão leve	14	8,9
Depressão moderada	13	8,3
Depressão grave	4	2,5

O desfecho leve, moderado e grave para BAI foi significativamente maior nos cuidadores com crianças/adolescentes com SDQ com escores anormais com p menor que 0,05(Tabela 9).

Tabela 9 - BAI e associação com as variáveis independentes. Caicó/RN, 2024.

Variável	Mínimo		Leve, moderado ou grave		$\chi^2$	RP	p valor	IC
	n	%	n	%				
<b>Sexo</b>								
Masculino	51	54,8	42	45,2	0,000	1,032	0,991	0,722-1,475
Feminino	36	56,2	28	43,8				
<b>SQD</b>								
Normal/limítrofe	<b>44</b>	<b>68,8</b>	<b>20</b>	<b>31,2</b>	<b>6,893</b>	<b>0,581</b>	<b>0,009</b>	<b>0,386-0,879</b>
Anormal	<b>43</b>	<b>46,2</b>	<b>50</b>	<b>53,8</b>				
<b>Reforço</b>								
Sim	17	50,0	17	50,0	0,273	1,160	0,601	0,784-1,719
Não	70	56,9	53	43,1				
<b>Idade</b>								
Até 7 anos	58	54,7	48	45,3	0,007	1,050	0,935	0,719-1,532
8 anos ou mais	29	56,9	22	43,1				
<b>Escolaridade</b>								
Até Fundamental completo	0	0,0	2	100,0	0,758	2,279	0,384	1,908-2,724
Médio incompleto ou +	87	56,1	68	43,9				
<b>Renda</b>								
Até 1 salário mínimo	60	55,0	49	45,0	0,000	1,028	1,000	0,701-1,506
2 salários ou mais	27	53,2	70	43,8				
<b>Isolamento</b>								
Sim	79	54,1	67	45,9	0,780	1,683	0,377	0,631-4,488
Não	8	72,7	3	27,3				
<b>Tela</b>								
Até 2 horas	34	66,7	17	33,3	3,226	0,667	0,072	0,433-1,027
3 horas ou mais	53	50,0	53	50,0				
<b>Escola</b>								
Pública	43	48,9	45	51,1	2,166	1,350	0,141	0,932-1,955
Privada	41	62,1	25	37,9				

O desfecho leve, moderado e grave para BDI foi significativamente maior nos cuidadores com crianças/adolescentes com SDQ com escore anormal e que relataram usar 3 ou mais horas de tela (Tabela 10).

Tabela 10 - BDI e associação com as variáveis independentes. Caicó/RN, 2024.

Variável	Nenhum		Leve, moderado ou grave		$\chi^2$	RP	p valor	IC
	n	%	n	%				
<b>Sexo</b>								
Masculino	74	79,6	19	20,4	0,003	1,090	0,955	0,569-2,085
Feminino	52	81,2	12	18,8				
<b>SQD</b>								
Normal/limítrofe	<b>59</b>	<b>92,2</b>	<b>5</b>	<b>7,8</b>	<b>8,479</b>	<b>0,279</b>	<b>0,004</b>	<b>0,113-0,689</b>
Anormal	<b>67</b>	<b>72,0</b>	<b>26</b>	<b>28,0</b>				
<b>Idade</b>								
Até 7 anos	87	82,1	19	17,9	0,375	0,762	0,540	0,401-1,446
8 anos ou mais	39	76,5	12	23,5				
<b>Escolaridade</b>								
Até Fundamental completo	2	100	0	0,0	0,000	1,250	1,000	1,155-1,352
Médio incompleto ou +	124	80,0	31	20,0				
<b>Renda</b>								
Até 1 salário mínimo	87	79,8	22	20,2	0,000	1,076	1,000	0,536-2,162
2 salários ou mais	39	81,2	9	18,8				
<b>Isolamento</b>								

Sim	117	80,1	29	19,9	0,000	1,092	1,000	0,299-3,990
Não	9	81,8	2	18,2				
<b>Tela</b>								
<b>Até 2 horas</b>	<b>46</b>	<b>90,2</b>	<b>5</b>	<b>9,8</b>				
<b>3 horas ou mais</b>	<b>80</b>	<b>75,5</b>	<b>26</b>	<b>24,5</b>	<b>3,828</b>	<b>0,400</b>	<b>0,050</b>	<b>0,163 - 0,980</b>
<b>Desempenho</b>								
0-1	15	75,0	5	25,0	0,110	1,317	0,740	0,572 - 3,034
Demais intervalos	111	81,0	26	19,0				
<b>Escola</b>								
Pública	67	76,1	21	23,9	1,280	1,575	0,258	0,796 - 3,115
Privada	56	84,8	10	15,2				
<b>Reforço</b>								
Sim	28	82,4	6	17,6	0,011	1,034	0,917	0,864 - 1,237
Não	98	79,7	25	20,3				

Realizamos a comparação entre as dimensões do SDQ e a variável BAI e BDI, aplicada aos acompanhantes das crianças/adolescentes.

Ao analisar o escore do SDQ classificado em suas dimensões em relação aos escores da variável BAI, observou-se uma correlação positiva entre valores positivos da variável BAI e valores limítrofes/anormais do SDQ em todas as dimensões do SDQ, exceto na dimensão hiperatividade.

Tabela 11 - Correlação entre a variável SDQ e suas dimensões com a variável BAI. Caicó/RN, 2024.

	<b>BAI</b>	
	<b><math>r^2</math></b>	<b>P valor</b>
<b>SDQ</b>	<b>0,319</b>	<b>0,001</b>
<b>Problemas emocionais</b>	<b>0,286</b>	<b>0,001</b>
<b>Problemas comportamentais</b>	<b>0,218</b>	<b>0,006</b>
Hiperatividade	0,083	0,303
<b>Relacionamento com colegas</b>	<b>0,162</b>	<b>0,043</b>
<b>Comportamento pró-social</b>	<b>0,168</b>	<b>0,035</b>

Ao analisar o escore do SDQ classificado por dimensões em relação aos escores da variável BDI, observou-se uma correlação positiva em todos os desfechos.

Tabela 12. Correlação entre a variável SDQ e suas dimensões com a variável BDI. Caicó/RN, 2024.

	<b>BDI</b>	
	<b><math>r^2</math></b>	<b>P valor</b>
<b>SDQ</b>	<b>0,377</b>	<b>0,001</b>
<b>Problemas emocionais</b>	<b>0,364</b>	<b>0,001</b>
<b>Problemas comportamentais</b>	<b>0,162</b>	<b>0,043</b>
<b>Hiperatividade</b>	<b>0,170</b>	<b>0,033</b>
<b>Relacionamento com colegas</b>	<b>0,203</b>	<b>0,011</b>
<b>Comportamento pró-social</b>	<b>0,178</b>	<b>0,026</b>

## 5 DISCUSSÃO

O risco de desenvolvimento de transtorno mental observado pela nossa pesquisa na região do Seridó Potiguar em crianças e adolescentes foi de 59,2%, tendo 17,8% da população infantojuvenil apresentado valores limítrofes, o que mostra um risco aumentado do desenvolvimento de transtornos mentais nessa população se comparados com a média mundial que se encontra em torno de 13%<sup>39 40</sup>. Os valores de SDQ altos no desfecho anormal pode ser devido ao fato de a avaliação ter sido realizada em um ambulatório especializado de pediatria em crianças com comorbidades, já que a literatura mostra uma maior associação entre o risco de desenvolvimento de transtornos mentais e a existência de doenças físicas<sup>42 43</sup>. Outra explicação que encontramos pode ser a pesquisa ter sido realizada após a pandemia da Covid-19 devido à possibilidade de a pandemia ter provocado um aumento nos índices de desenvolvimento de transtornos mentais na população infantojuvenil<sup>44 45</sup>.

Os dados coletados pela presente pesquisa mostram que houve correlação entre os scores mais altos do SDQ e as crianças que recebiam reforço escolar. A pandemia trouxe um atraso no aprendizado das crianças observado mundialmente, principalmente na alfabetização e no aprendizado da matemática, estando os alunos oito meses atrasados no processo de aprendizagem do que estariam se não houvesse acontecido a pandemia<sup>50</sup>. Esse fenômeno ocorreu principalmente em países que já apresentavam déficit importante de aprendizagem, como os países da América Latina e em populações marginalizadas, como, por exemplo, nas escolas de estudantes negros dos Estados Unidos da América, onde houve uma defasagem de aprendizado de meio ano em matemática e leitura no outono de 2021<sup>50 51</sup>.

Para suprir essa defasagem observada na pandemia, houve a necessidade da procura do reforço escolar. Porém, desafios como dificuldade de concentração e a resistência na socialização com outras crianças, déficit de atenção, dificuldade de associação numérica, fluência textual constituíram o cenário encontrado na volta às aulas em diferentes graus de incidência para cada criança<sup>52</sup>. O aumento do risco de desenvolvimento de transtornos mentais observado na presente pesquisa nas crianças que fazem uso de reforço escolar pode ter ocorrido devido às defasagens no aprendizado por elas apresentadas no ambiente escolar, bem como por causa da dificuldade das escolas em realizar um atendimento individualizado para cada criança em salas onde o número total de alunos costumeiramente chega a 20 estudantes, sendo necessário o uso do reforço escolar para superação dessas dificuldades<sup>52</sup>. Dessa forma, o SDQ alterado nesses alunos não seria necessariamente provocado pelo reforço escolar, mas pela dificuldade de aprendizagem individual que está conduzindo esse aluno a necessitar desse reforço<sup>52 53</sup>.

Nossos dados encontraram um risco aumentado de transtornos mentais medidos pelo SDQ e a exposição excessiva a telas, corroborando com os dados encontrados na literatura<sup>54</sup>. Esse é um fato já bem estabelecido, tornando-se evidente após a pandemia da Covid-19 devido aos abusos tecnológicos praticados por todos os seres humanos pela necessidade da vivência de uma vida digital<sup>54</sup>. Transtornos comportamentais, distúrbios do sono e até mesmo distúrbios nutricionais na população infantojuvenil já foram correlacionados ao uso abusivo de telas<sup>54</sup>. No combate a essa realidade, entidades responsáveis pela saúde infantojuvenil, como a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Academia Americana de Pediatria, mobilizam-se para a construção de diretrizes que possibilitem a regulação do uso de telas por crianças e adolescentes na tentativa de reduzir o tecnoestresse, evitar a exposição precoce e o uso prolongado de tecnologias que são capazes de provocar importantes agravos à saúde infantojuvenil<sup>55</sup>.

A literatura mostra correlação entre nível de pobreza das famílias e desenvolvimento de transtornos mentais em crianças e adolescentes<sup>56</sup>. O Cadastro Único (Decreto n. 6.135/2007) define como baixa renda as famílias que têm uma renda de até meio-salário-mínimo per capita<sup>56</sup>. O Norte e Nordeste concentram em torno de 40% dessas famílias<sup>57</sup>. Em nossa pesquisa, apenas 13 famílias se declararam sem renda, perfazendo apenas 8,3% da população estudada e a maioria das famílias (61,1%) se declararam com uma renda mensal de 1 salário mínimo, ressaltando a peculiaridade da população estudada que não corresponde à população habitualmente atendida pelo SUS no Nordeste do Brasil<sup>57</sup>. Talvez isso se deva ao fato de o IDHM dos municípios da região encontrar-se entre valores de 0,6 a 0,7, que colocam a região do Seridó Potiguar como uma região moderadamente desenvolvida<sup>19</sup>. Outro fator relevante é o desenho da assistência à saúde encontrada na região que se concentra no serviço público e/ou privado com atendimento mínimo realizado através de planos de saúde, o que pode levar o cidadão de classe média, usuário de planos de saúde, a procurar o serviço público para atendimento, devido ao alto custo do serviço privado. Não definimos em nossa pesquisa o número de membros de cada família, portanto, não houve como avaliar a renda per capita e não encontramos correlação significativa entre índices anormais de SDQ e renda familiar, contrariando os dados encontrados na literatura<sup>56 57</sup>.

Em relação à escolaridade dos cuidadores, a população estudada também apresentou uma discrepância do que os dados do IBGE mostram para a região Nordeste do Brasil, onde a escolaridade da população situa-se em torno de 64,5%<sup>56 57</sup>. Dessa forma, 60% dos cuidadores em nossa pesquisa apresentaram escolaridade entre Ensino Médio completo e Graduação, sendo a escolaridade do município de Caicó/RN em torno de 97%<sup>58 59 60</sup>. Talvez isso se deva aos mesmos motivos acima mencionados com relação ao modelo assistencial de saúde encontrado na região, em que o atendimento do SUS contempla não somente a população em situação de

vulnerabilidade social, mas também a população de classe média da região. Quando avaliamos os cuidadores com baixa escolaridade e alterações do SDQ, não houve correlação estatisticamente significativa como encontrado na literatura<sup>57</sup>.

Os dados da pesquisa mostraram associação de aumento do risco de transtorno mental (SDQ anormal) em crianças que frequentavam escolas públicas se comparadas às escolas privadas ao empregarmos o teste t na população estudada. Antes da pandemia, os níveis de incidência de transtornos mentais infantojuvenis perfaziam uma média de 13%<sup>58</sup>. Em 2021, a Unicef chamou a atenção para dados informados por famílias, em que 56% delas evidenciaram um ou mais sintomas de transtornos mentais em adolescentes pertencentes ao seu núcleo familiar<sup>58</sup>. O aumento desses índices extrapolou os muros dos domicílios, transferindo-se para o ambiente escolar e seu espaço de convivência<sup>58 59</sup>.

No entanto, o aumento desses transtornos nos alunos não encontrou uma escola preparada para atender esse fenômeno, pois as fragilidades existentes nas escolas, devido à carência de recursos destinados à formação humana, sua estrutura física e funcional, aumentaram com a pandemia, dificultando essa adaptação do ambiente escolar a essa nova realidade<sup>58 59</sup>. Novas estratégias para atender a professores sobrecarregados com salas de aula lotadas, excesso de trabalho e falta de preparo ao lidar com essas alterações comportamentais dos alunos necessitaram ser elaboradas<sup>58 59</sup>.

Políticas que proporcionam condições de atendimento às necessidades individuais de cada aluno começaram a ser construídas durante e após a pandemia, com a volta dos alunos às salas de aula. Continuam ainda hoje a serem aprimoradas para lidar com essa realidade<sup>59</sup>. No entanto, por terem as escolas privadas uma maior maleabilidade de seus recursos, com financiamento e gerenciamento próprios, talvez proporcione a elas uma maior eficiência e rapidez na construção dessas estratégias quando comparadas às empregadas nas escolas públicas, o que pode resultar na diferença dos índices maiores do risco de desenvolvimento de transtornos mentais entre as duas instituições encontrados pela presente pesquisa<sup>59</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2020, as Américas apresentavam uma incidência de 15,6% de transtornos mentais em sua população adulta, sendo a depressão e a ansiedade os transtornos mentais mais prevalentes<sup>63</sup>. No Brasil, a literatura mostra que a depressão e a ansiedade são, respectivamente, a quinta e a sexta causas de anos vividos com incapacidade<sup>63</sup>. Em 2023, Natal apresentou um índice de 13,2% de diagnóstico de depressão em sua população<sup>61</sup>. Em nossa pesquisa, 19,7% dos acompanhantes apresentaram algum grau de depressão (variando de leve a severa). Setenta pacientes (44,6%) apresentaram ansiedade de leve a severa. Houve correlação significativa estatisticamente ( $p < 0,05$ ), do BAI e BDI alterados

quando a criança/adolescente apresentava o SDQ anormal. Não encontramos dados acerca da incidência e da prevalência dos transtornos mentais na população do Seridó Potiguar. Porém, entre os anos de 2005 e 2007, o município de Caicó/RN apresentou uma taxa de suicídios de 15,8/100 mil habitantes, classificando a cidade em terceiro lugar entre os 20 municípios brasileiros com menos de 50 mil habitantes com a maior taxa de suicídio no Brasil<sup>64</sup>. O clima rigoroso, as dificuldades de acesso à saúde, o atraso no desenvolvimento social podem se configurar como fatores determinantes dos índices aumentados de depressão e ansiedade na população estudada quando comparados à média de incidência desses distúrbios na população brasileira<sup>64</sup>.

A correlação positiva entre transtornos mentais nos acompanhantes e nas crianças/adolescentes da população estudada acompanha os dados observados na literatura, em que se destaca a importância de fatores inerentes à família, tais como hereditariedade, relações familiares, crenças e valores familiares, mudanças na rede familiar e experiências de abandono, entre outros, como determinantes no desenvolvimento de transtornos mentais na população infantojuvenil<sup>62 63 64</sup>.

Os questionários utilizados foram de fácil aplicação, todavia, a abordagem do tema da saúde mental foi difícil e, em algumas ocasiões, necessitou da explicação da equipe da pesquisa acerca do item pesquisado, principalmente nos inventários de depressão de Beck, às vezes evidenciando uma dificuldade de compreensão da informação solicitada pela equipe, pela baixa escolaridade do acompanhante, às vezes por resistência na admissão da apresentação do sintoma/sinal pesquisado. Não encontramos resistência na aplicação do SDQ, com respostas rápidas e fáceis por parte dos acompanhantes, às vezes com participação da própria criança que opinava sobre a informação acerca de sua própria conduta. Nesse contexto, a aplicação dos questionários em outros ambientes, tais como escolas, configura-se como uma possibilidade futura para a construção do perfil da saúde mental infantojuvenil do Seridó Potiguar.

## **6 CONCLUSÕES**

Os dados apresentados em nossa pesquisa descortinam uma realidade bastante preocupante em relação à prevalência de transtornos mentais tanto na população adulta, como na população infantojuvenil na amostra estudada. O risco aumentado de desenvolvimento de transtornos mentais ressalta a necessidade de realização de novas pesquisas com populações diversas da mesma região para a construção de um mapa da saúde mental local. Os dados coletados necessitam de refinamento devido ao fato de a caracterização da população ter sido realizada através de uma amostra por conveniência de cidadãos que frequentam um ambulatório de nível secundário, não tendo sido feito o cruzamento entre a incidência dessas dificuldades e a existência de doenças crônicas nessa população, ficando a avaliação dessa associação para um próximo estudo.

Profissionais capacitados para o cuidado da saúde mental ainda são bastante escassos nessa região, não conseguindo atender a demanda existente de forma eficaz. Os dados coletados na presente pesquisa serão utilizados para chamar a atenção das entidades competentes e incentivar a elaboração de políticas públicas que aprimorem a rede do cuidado à saúde mental na região através da facilitação do acesso dos pacientes à rede, como também do aprimoramento dos atendimentos especializados necessários para a construção desse cuidado.

## 7 BIBLIOGRAFIA

1. Sales LMF. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. *Estud. psicol. (Campinas)* 22 (1) • Mar 2005 • <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000100005>
2. Bitsko RH, Claussen AH, Lichstein J, et al. Mental Health Surveillance Among Children — United States, 2013–2019. *MMWR Suppl* 2022;71(Suppl-2):1–42. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.su7102a1>
3. Ramires VRR et al. Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. *Arq. bras. psicol.* v.61 n.2. Rio de Janeiro. Ago. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672009000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000200012). Acesso em: 24/05/2024
4. UNICEF. Situação Mundial da Infância 2021; na minha mente: promovendo, protegendo e cuidando da saúde mental das crianças. Disponível em: <https://www.unicef.org/guineabissau/pt/comunicados-de-imprensa/unicef-impacto-da-covid-19-na-saude-mental-das-criancas-e-jovens-ponta-do-iceberg>. Acesso em: 11/06/2024
5. Afonso P. O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental. *Acta médica portuguesa*, v. 33, n. 5, p. 356-357, 2020.
6. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2021;175(11):1142–1150. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482
7. Borges JA, Reis MM, Filho RCSS, et al. Prevalência de transtorno de ansiedade e fatores associados em crianças durante a pandemia da covid-19: um estudo transversal. *Arquivos De Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*, v.27, n.9, p.5350-5366, 2023
8. Ramires VRR, Passarini DS, Flores GG, et al. Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. *Arq. bras. psicol.* v.61 n.2 Rio de Janeiro ago. 2009
9. Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J. bras. psiquiatr.* 63 (4) Out-Dez, 2014. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046>
10. Elia J. Visão geral dos transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes. Manual MSD Versão para profissionais de saúde. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/transtornos-psiquiaticos-em-criancas-e-adolescentes/visao-geral-dos-transtornos-psiquiaticos-em-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 11/09/2024.
11. Taño BL, Matsukura TS. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. UFSCar, São Carlos*, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015

12. Fernandes ADSA, Matsukura TS, Lussi IA et al. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v.28, n. 2, p. 725-740, abr-jun, 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>
13. Xavier LS. Políticas de saúde mental no Rio Grande do Norte e desafios ao trabalho profissional. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Serviço Social. Natal, RN, 2021.
14. Silva PC. Articulação entre saúde mental infantojuvenil e atenção básica em Natal-RN: Limites e possibilidades. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Natal, RN, 2015
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados. Mossoró. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/mossoro.html>. Acesso em: 18/09/2024.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados. Natal. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/natal.html>. Acesso em: 18/09/2024.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados. Rio Grande do Norte. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn.html>. Acesso em: 18/09/2024.
18. Saúde Mental. Informações sobre a política pública de saúde mental, álcool e outras drogas no Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://saudementalrn.wordpress.com/caps/521-2/>. Acesso em: 18/09/2024.
19. United Nations Development Programme. O que é o IDHM. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/o-que-e-o-idhm>. Acesso em: 18/09/2024.
20. Morais IRD, Dantas EM. Territórios revitalizados: sinergia e capital social. Região e capital social: a reinvenção do seridó potiguar nos fios silenciosos da cultura. Disponível em: <https://www.unisc.br/site/sidr/2006/textos3/21.pdf>. Acesso em: 13/05/2024
21. Morais IRD. Seridó norte-riograndense: uma geografia de resistência / Ione Rodrigues Diniz Morais – 2 ed. – Natal: EDUFRN, 2016.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados. Caicó. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/caico.html>. Acesso em: 13/09/2024.
23. Rolim ACA, Batista AM, Rosa LPGS. Residências em Saúde no Seridó Potiguar: experiências e desafios da Escola Multicampi de Ciências Médicas. *Revista Diálogos em Saúde Pública*. 2023, 2(2).

24. Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1997; 38:581-6.
25. Santos, RGH. O "Questionário de Capacidades e Dificuldades" (SDQ) como instrumento de triagem de problemas de saúde mental em pré-escolares: estudo de viabilidade em unidade básica de saúde. 2016. 1 recurso online (78 p.) Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1630512>. Acesso em: 13 set. 2024.
26. Pontuando o questionário de capacidades e dificuldades - versão de pais/professores. Disponível em: [https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5157/23/SDQ\\_Portuguese\(Portugal\)\\_ptscoring.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5157/23/SDQ_Portuguese(Portugal)_ptscoring.pdf). Acesso em: 07/05/2024.
27. Chiodi SL, Fabre BD, Hashimoto ES, Lúcio OS. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ): Predição do TDAH e TEA em Crianças. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 28, n. 2, p. 211-224, abr./jun. 2024
28. Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The strengths and difficulties questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1998;7(3):125-30.
29. Goodman R. The extended version of the strengths and difficulties questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J Child Psychology Psychiatry* 1999; 40:791-801.
30. Fleitlich B, Cortázar PG, Goodman R. Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). *Infanto Rev Neuropsiq Inf Adol* 2000; 8:44-50.
31. Gordon Jackson-Koku, Beck Depression Inventory, *Occupational Medicine*, Volume 66, Issue 2, March 2016, Pages 174–175, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv087>
32. Upton, J. (2020). Beck Depression Inventory (BDI). In: Gellman, M.D. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0\\_441](https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_441)
33. Beck AT et al. Beck depression inventory (BDI). *Arch gen psychiatry*, v. 4, n. 6, p. 561-571, 1961.
34. Arnau RC, Meagher MW, Norris MP, Bramson, R. (2001). Psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory-II with primary care medical patients. *Health Psychology*, 20(2), 112–119. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.20.2.112>
35. Anunciação L, Caregnato M, Silva FSC. Aspectos psicométricos do Inventário Beck de Depressão-II e do Beck Atenção Primária em usuários do Facebook. *J. bras. psiquiatr.* 68 (2). Apr-Jun 2019. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000231>
36. Cunha JA et al. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: casa do psicólogo, v.171, 2001. BECK, AT. et al. Beck anxiety inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1993.

37. Hildebrand NA. Resiliência em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e linha de cuidado. 2017. 1 recurso online (166 p.) Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1631018>. Acesso em: 13 set. 2024.
38. Controladoria Geral da União. Portal da Transparência. Benefícios ao cidadão. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/entenda-a-gestao-publica/beneficios-ao-cidadao#:~:text=O%20Aux%C3%ADlio%20Brasil%20%C3%A9%20um,e%20estimular%20a%20sua%20emancipa%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 19/09/2024.
39. Graça JMB. Ansiedade, qualidade do sono e sonolência diurna em estudantes de enfermagem de uma instituição privada. Patos (PB). UNIFIP. 2023.
40. Maluf TPG. Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que frequentaram grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos. Tese (Mestrado). Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria. 2002.
41. Banco Central do Brasil. Cotações e Boletins. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/estabilidadefinanceira/historicocotacoes>. Acesso em: 13/09/2024.
42. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Vol 65. Nº 4. fev. 2024.
43. Giacomini I, Martins MMO, Matijasevich A, Cardoso MA. Consistência interna do Questionário de Capacidades e Dificuldades em crianças amazônicas. Revista de Saúde Pública. Dez. 2023. DOI: [10.11606/s1518-8787.2023057005562](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005562).
44. Lopes CS, Abreu GA, Santos DF, Menezes PR, Carvalho KMB, Cunha CF et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. Rev. Saúde Pública 50 (suppl 1). 2016. <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690>
45. Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LPG. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. Rev. bras. educ. med. 42 (4) • Oct-Dec 2018 • <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>
46. Barufi FLF., Alckmin-Carvalho F., Izbick S., & da Silva Melo MH. (2014). Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Prática*, 16(3), 83-99.
47. Departamento Científico Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento (2016-2018). Sociedade Brasileira de Pediatria. Depressão na Infância e Adolescência. Número 8. ago.2019.
48. Freitas LC, Porfírio JCC, Buarque CNL. Indicadores de ansiedade social infantil e suas

- relações com habilidades sociais e problemas de comportamento. *Psicol. Pesqui. Juiz de Fora*. 12(2) | 1-10. maio-agosto de 2018.
49. Araújo TM, Torrente MON. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 32(1):e2023098, 2023.
  50. Castro EK, Piccinini CA. Implicações da Doença Orgânica Crônica na Infância para as Relações Familiares: Algumas Questões Teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2002, 15(3), pp. 625-635.
  51. Souza CM. Ansiedade e desempenho escolar no ensino médio integrado. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Vale do Sapucaí (Univás). 2020.
  52. Dias E. Ramos MN. A Educação e os impactos da Covid-19 nas aprendizagens escolares. EDITORIAL. Ensaio: aval. pol. públ. educ. 30 (117) • Oct-Dec 2022 • <https://doi.org/10.1590/S0104-40362022004000001>
  53. Magalhães LS, Rodrigues LLS, Amaro MM, Silva YA, Pereira CAH. A (re) significação das instituições de reforço escolar no período pós-covid-19. Disponível em: <https://uniateneu.edu.br/wp-content/uploads/2023/12/A-RE-SIGNIFICACAO-DAS-INSTITUICOE-S-DE-REFORCO-ESCOLAR-NO.pdf>. Acesso em: 21/09/2024.
  54. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de Orientação: #Menos Telas #Mais Saúde. Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021). Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22246c-ManOrient-MenosTelasMaisSaude.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22246c-ManOrient-MenosTelasMaisSaude.pdf). Acesso em: 21/05/2024.
  55. Cunha L, Góes JEC, Cancelier ACL, Buerger AS, Crócomo T. Intoxicação Digital. Sociedade Catarinense de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial. Documento Científico. Mar. 2022. Disponível em: <https://www.scp.org.br/wp-content/uploads/2022/03/dc-intoxicacao-digital.pdf>. Acesso em 22/09/2024.
  56. Zorzetto R. Floresti F. O Fardo Mental dos Jovens. *Frequência de transtornos mentais dobra entre a infância e a adolescência*. Pesquisa FAPESP. Versão online. Ed. 338. Abr. 2024. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2024/04/053-055-transtornos-mentais-338.pdf>. Acesso em: 22/09/2024.
  57. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC). Perfil das Pessoas e Famílias no Cadastro Único do Governo Federal – 2013. Disponível em: [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmsp/ferramentas/docs/Perfil\\_CadastroUnico\\_V9.pdf](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmsp/ferramentas/docs/Perfil_CadastroUnico_V9.pdf). Acesso em: 22/09/2024.
  58. Rosa D, Freitas R, Ziller B, Barrancos L. 10 Ações para políticas de Saúde Mental nas escolas Recomendações aos poderes Executivo e Legislativo no Brasil. IEPS (Instituto de Estudos Para Políticas de Saúde). Cactus Instituto. 2023.
  59. Silva CD, Jurdi APS. Saúde mental infantojuvenil e a escola: diálogos entre profissionais da educação e da saúde. *Saúde debate* 46 (spe6) • Dez 2022 •

<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E609>

60. Pan PM et al. Manic Symptoms in Youth: Dimensions, Latent Classes, and Associations With parental Psychopathology *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 53, Issue 6, 625 - 634.e2
61. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças Crônicas por inquérito telefônico Vigitel 2021, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view> acesso em 22/09/2024
62. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
63. Lopes CS. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. *Editorial. Cad. Saúde Pública* 2020; 36(2):e00005020. doi: 10.1590/0102-311X00005020.
64. Alves RM, Santos EGO, Barbosa IR. Fatores associados aos transtornos mentais comuns entre agricultores em um município de médio porte no nordeste do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2022; 56:74.
65. Rodrigues GCR, Delfino D. Dinâmica familiar e depressão infantil: Uma análise dos sinais, fatores de risco e intervenções psicoterapêuticas na idade escolar. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 12, e57121243982, 2023 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.43982>
66. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *Editoriais • J. vasc. bras.* 10 (4). Dez 2011. <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>

## 8 APÊNDICE

### ENGLISH

#### PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL PÓS-PANDEMIA DA COVID 19

##### *Saúde Mental em crianças e adolescentes*

Jane Cristina Medeiros, (<https://orcid.org/0000-0001-6931-5164>), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil.

Eudes Euler de Souza Lucena, (<https://orcid.org/0000-0003-3119-7822>), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil.

Eloisa Helena Rubello Valler Celeri, (<https://orcid.org/0000-0001-9849-9214>), Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

##### **Author's contributions:**

Medeiros JC, Lucena EES, Celeri EHRV participated from Study design, Data collection, Data analysis, Manuscript writing, Manuscript revision and Study supervision.

**Declaration:** Declare that “the database that originated the article is available in an open repository (insert the name of the repository) or upon request, with a corresponding author”.

Número do CAAE: 43998621.0.0000.5568

##### **Corresponding author**

**Name:** Eudes Euler de Souza Lucena

**Adress:** R. Joaquim Gregório, 296 - Penedo, Caicó/RN, 59300-000.

**Phone:** 84 999371375

**e-mail:** eudes.lucena@ufrn.br

**Conflict of interests:** none

**Funding:** none

**Total number of words:** texto - 2501 palavras; resumo - 237 palavras; abstract - 262 palavras; referências - 983 palavras; tabelas - 725 palavras.

**RESUMO:**

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o risco de transtornos mentais através do uso do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ - Strengths and Difficulties Questionnaire) em crianças e adolescentes no município de Caicó/RN pós-pandemia da Covid-19.

**Métodos:** Este é um estudo descritivo, transversal, em uma amostra por conveniência, realizado com 157 crianças. Foram utilizadas versões validadas no Brasil do SDQ, aplicadas aos cuidadores na versão 2 a 4 anos e de 4 a 17 anos.

**Resultados:** Em nossa amostra, 93 crianças (59,2%) apresentaram SDQ anormal. Encontramos correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre o uso de telas pelas crianças/adolescentes por mais de 3 horas e ocorrência de valores anormais do SDQ. Houve significância estatística ( $p < 0,05$ ) na correlação entre SDQ e escola pública/privada e entre SDQ anormal e crianças que recebiam reforço escolar.

**Conclusão:** Os dados avaliados mostraram uma maior incidência de risco de transtornos mentais na população estudada (59,2%), quando comparados a dados encontrados na literatura (13%)<sup>2</sup>. A ocorrência do maior risco ocorreu em crianças que frequentavam escolas públicas, recebiam reforço escolar e utilizavam telas por mais de 3 horas. A existência de comorbidades na população estudada não foi avaliada, podendo se configurar como um distrator para os dados coletados. Até onde sabemos, este é o primeiro estudo realizado na população infantojuvenil do estado do Rio Grande do Norte.

**Palavras-chave:** saúde-mental, depressão, ansiedade, criança, covid-19.

**ABSTRACT**

**Objective:** The objective of this study was to assess the risk of mental disorders using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in children and adolescents in the city of Caicó/RN after the Covid-19 pandemic.

**Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study, in a convenience sample, conducted with 157 children. Validated versions of the SDQ in Brazil were used, applied to caregivers in the 2 to 4 years and 4 to 17 years versions.

**Results:** In our sample, 93 children (59.2%) scored in the abnormal range of the test. We found a statistically significant correlation ( $p < 0.05$ ) between the screen use by children/adolescents for more than 3 hours and scoring in the abnormal range of the SDQ test. There was statistical significance ( $p < 0.05$ ) in the correlation between abnormal SDQ scores and being enrolled in a public school and between scoring in the abnormal range of the SDQ and receiving extra school support. **Conclusion:** The data evaluated showed a higher incidence of risk of mental disorders in the studied population (59.2%), when compared to data found in the literature (13%). The highest risk occurred in children who attended public schools, received tutoring lessons, and were allowed screen use for more than three hours. The existence of comorbidities in the studied population was not evaluated and could be a distraction for the collected data. To our knowledge, this is the first study of this kind conducted in the child and adolescent population of the state of Rio Grande do Norte.

**Keywords:** mental health, depression, anxiety, child, Covid-19.

## INTRODUÇÃO:

O isolamento social ocasionado pela pandemia da Covid-19 provocou um impacto importante na saúde mental infantil por ser um fator facilitador do desenvolvimento e do agravamento de distúrbios psiquiátricos na infância e na adolescência inerentes à idade adulta. No primeiro ano de pandemia, 1 entre 4 crianças apresentaram sintomas de depressão e 1 entre 5 crianças sintomas de ansiedade, evidenciando uma duplicação da incidência desses distúrbios na faixa etária pediátrica se comparados aos dados pré-pandêmicos<sup>1 2 3</sup>.

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), órgão do Departamento de Saúde dos Estados Unidos, define saúde mental na infância e na adolescência como a conquista dos marcos do desenvolvimento e das emoções, no aprendizado de habilidades sociais saudáveis e no enfrentamento de problemas. Essas crianças têm qualidade de vida positiva e são funcionais em casa, na escola e na comunidade. Longe de se restringir à ausência de transtorno mental, a saúde mental na infância se relaciona com o desenvolvimento das habilidades essenciais para formação do repertório emocional e cognitivo da criança, de modo a se constituir um(a) adulto(a) capaz de responder adaptativamente ao estresse e ter uma vida produtiva<sup>4</sup>.

No decorrer da fase infantil, a criança pode vivenciar situações psicossociais adversas, as quais, em conjunto com outros fatores biológicos e/ou genéticos, podem se associar ao desenvolvimento de um problema de saúde mental ou de um transtorno mental durante a infância, com prejuízos até a idade adulta. Tais fatores de risco psicossociais compreendem doença física da própria criança ou de um dos pais, características de funcionamento familiar (como transtorno mental de um dos pais, conflitos conjugais e familiares, baixa condição financeira, monoparentalidade, uso de substâncias psicoativas pelos pais, maus tratos), entre tantas outras vulnerabilidades. A Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância), de acordo com o relatório de 2021, destaca crises humanitárias e emergências de saúde, como a Covid 19 e o isolamento social obrigatório imposto pela pandemia também como um fator de risco<sup>5 6 7</sup>.

A falta de diagnóstico e de tratamento das crianças com transtorno mental tem como consequência prejuízos significativos durante a infância com possibilidade de extensão à idade adulta, como pior qualidade de vida e falta de oportunidades para atingir seu pleno potencial de desenvolvimento no âmbito acadêmico, social e emocional. Existem instrumentos de avaliação da saúde mental infantojuvenil que visam identificar o risco potencial de ocorrência de transtornos mentais por essas crianças, possibilitando o seu encaminhamento oportuno para uma investigação mais aprofundada com um especialista. No Brasil, inúmeros questionários são validados, sendo o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), o Questionário Sobre Traumas na Infância (CTQ) e a Escala de Resiliência para Crianças e Adolescentes (RSCA) amplamente utilizados para essa avaliação<sup>8 9 10 11</sup>.

Na perspectiva de detecção e de intervenção precoce, a consulta pediátrica é um momento privilegiado para investigar e observar a presença de sintomas emocionais e comportamentais na criança, como também detectar sinais de alerta ou alterações precoces e efetuar o encaminhamento para

atendimento especializado. Dessa maneira, este trabalho teve por objetivo identificar o risco de desenvolvimento de transtornos mentais em crianças na faixa etária de 2 a 17 anos com o uso do SQD (Questionário de Capacidades e Dificuldades, versão preenchida pelos cuidadores).

### **METODOLOGIA:**

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, em uma amostra por conveniência. O estudo foi realizado em uma população com idade compreendida entre 2 e 17 anos, atendida no serviço de referência de atendimento pediátrico do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de Caicó/RN. Esse serviço abrange a população do Seridó Potiguar, região composta por 23 municípios, localizada na porção centro-meridional do estado do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do Brasil. Caicó se configura como o principal município dessa região, situando-se a 256 km de distância da capital do estado (Natal-RN), apresentando um índice de desenvolvimento humano municipal de 0,710 (este índice avalia o desenvolvimento dos municípios brasileiros de acordo com as dimensões, longevidade, educação e renda através de pontuações que vão de 0 a 1 de acordo com o desenvolvimento humano do município – quanto mais próximo a 1, maior o desenvolvimento humano)<sup>12 13 14 15 16</sup>.

A região possui um clima caracterizado por altas temperaturas, baixos índices pluviométricos e estiagens cíclicas. Apresenta historicamente um modelo biomédico assistencialista em saúde, com dificuldade de fixação de profissionais e ausência de políticas públicas que contemplem as especificidades em saúde características da região. Em 2014, através da Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas das Instituições Federais de Educação Superior, no âmbito do Programa Mais Médicos do Governo Federal, foi criada a Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte. Paulatinamente, a formação médica instituída no interior do Seridó Potiguar vem tornando Caicó o polo médico de referência para essa região que abrange uma população de aproximadamente 200 mil habitantes<sup>17</sup>.

Os participantes do estudo foram selecionados aleatoriamente à medida que iam sendo atendidos no ambulatório de pediatria no Hospital do Seridó (Caicó/RN) no período de junho de 2022 a abril de 2023. Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: pacientes com transtornos mentais com diagnóstico previamente estabelecido, pacientes com faixa etária abaixo de 2 anos ou acima de 17 anos.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACISA/UFRN sob parecer nº 4.650.710. Foram aplicados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos cuidadores e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) às crianças com idade entre 6 e 17 anos.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário sociodemográfico que investigava renda familiar, zona rural/urbana, escolaridade dos cuidadores, residência própria/alugada, escola pública/privada, tempo de uso de telas, reforço escolar, presença de animal de estimação, número de pessoas por cômodo, registro no Auxílio Brasil (programa federal de ações afirmativas que tem por

objetivo a transferência direta e indireta de renda destinado às famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza em todo o Brasil) e do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), versão aplicada aos cuidadores. O SDQ foi desenvolvido em 1997 por Goodman e validado no Brasil em 2000 por Fleitlich, Cortázar e Goodman. É composto de 25 itens distribuídos equitativamente em 5 dimensões avaliativas, problemas comportamentais, problemas emocionais, hiperatividade, relacionamento com colegas e comportamento pró-social. Valores entre 0 a 15 classificam o paciente como normal, entre 16 a 19 como limítrofe e entre 20 a 40 como anormal<sup>18 19 20 21 22</sup>.

Os questionários foram aplicados por uma profissional de saúde treinada pela pesquisadora em uma sala contígua à sala de espera, bem como pela própria pesquisadora durante a consulta pediátrica no período compreendido entre junho de 2022 e abril de 2023.

O banco de dados foi construído no software SPSS (Statistic Package for the Social Sciences) versão 20.0. Foi realizada uma análise descritiva com frequências absolutas e relativas. Em seguida, foi aplicado o teste Qui Quadrado para verificar associação entre o desfecho e as variáveis independentes. Foi utilizado ainda o Teste T para amostras independentes para comparar os valores de SDQ entre variáveis independentes. Foram considerados significativos os valores de p menores ou iguais a 0,05.

## RESULTADOS

Da população estudada, 106 crianças (67,5%) encontravam-se na faixa etária entre 2 a 7 anos e (59,2%) eram do sexo masculino. A mãe era o cuidador principal em 91,7% das ocasiões. Assim, 96 famílias (61,1%) tinham uma renda de 1 salário mínimo e 145 famílias (92,4%) moravam em zona urbana. Além disso, 70 cuidadores primários (44,6%) haviam cursado o Ensino Médio completo. Ademais, 94 famílias (59,9%) não estavam cadastradas no Auxílio Brasil, 91 famílias (58%) moravam em casas próprias e em 155 famílias (98,7%) havia apenas até 3 pessoas por cômodo. Setenta e seis famílias (48,4%) possuíam animais de estimação. Noventa e três crianças (59,2%) apresentaram o SDQ com escore anormal.

O desfecho normal foi o mais frequente em todas as dimensões estudadas. O escore limítrofe foi o de menor ocorrência nas dimensões Problemas emocionais, comportamentais, hiperatividade e comportamento pró-social (Tabela 1).

A ocorrência do SDQ Anormal foi maior em todas as dimensões que apresentavam escores anormais. Houve associação com maior frequência de desfechos Normal e Limítrofe do SDQ e escores normais das dimensões Problemas Emocionais, Comportamentais e Hiperatividade (Tabela 2).

As médias dos escores de SDQ foram significativamente maiores nas crianças que usavam 3 horas ou mais nas telas e que estavam em escolas públicas (tabela 3). Os níveis de SDQ com escores anormais foram significativamente maiores nas crianças que recebiam reforço escolar e que tinham 8 anos ou mais (tabela 4).

## DISCUSSÃO

O risco de desenvolvimento de transtorno mental observado pela nossa pesquisa na região do Seridó Potiguar em crianças e adolescentes foi de 59,2%, tendo 17,8% da população infantojuvenil apresentado valores limítrofes, o que mostra um risco aumentado do desenvolvimento de transtornos mentais nessa população se comparados com a média mundial que se encontra em torno de 13%<sup>2</sup>. Os valores de SDQ altos no desfecho anormal podem ser devido ao fato de a avaliação ter sido realizada em um ambulatório especializado de pediatria em crianças com comorbidades, já que a literatura mostra uma maior associação entre o risco de desenvolvimento de transtornos mentais e a existência de doenças físicas. Outra explicação que encontramos pode ser o fato de a pesquisa ter sido realizada após a pandemia da Covid-19 devido à possibilidade de a pandemia ter provocado um aumento nos índices de desenvolvimento de transtornos mentais na população infantojuvenil<sup>23</sup>.

Os dados coletados pela presente pesquisa mostram que houve correlação entre os scores mais altos do SDQ e as crianças que recebiam reforço escolar. A pandemia trouxe um atraso no aprendizado das crianças observado mundialmente, principalmente na alfabetização e no aprendizado da matemática. Em média, os alunos estão oito meses atrasados no processo de aprendizagem do que estariam se não houvesse acontecido a pandemia. Esse fenômeno ocorreu principalmente em países que já apresentavam déficit importante de aprendizagem, como os países da América Latina e em populações marginalizadas. Nas escolas de estudantes negros dos Estados Unidos da América, foi constatada uma defasagem de aprendizado de meio ano em matemática e leitura no outono de 2021<sup>24 25</sup>.

Dessa forma, para suprir essa defasagem observada na pandemia, houve a necessidade da procura do reforço escolar. Porém, desafios como dificuldade de concentração e a resistência na socialização com outras crianças, déficit de atenção, dificuldade de associação numérica, fluência textual, constituíram o cenário encontrado na volta às aulas em diferentes graus de incidência para cada criança<sup>26</sup>.

O aumento do risco de desenvolvimento de transtornos mentais observado na presente pesquisa nas crianças que fazem uso de reforço escolar pode ter ocorrido devido às defasagens no aprendizado por elas apresentadas no ambiente escolar, também devido à dificuldade das escolas em realizar um atendimento individualizado para cada criança em salas onde o número total de alunos costumeiramente chega a 20 estudantes, sendo necessário o uso do reforço escolar para superação dessas dificuldades. Dessa forma, o SDQ alterado nesses alunos não seria necessariamente provocado pelo reforço escolar, mas pela dificuldade de aprendizagem individual, que está conduzindo esse aluno a necessitar desse reforço<sup>25 26</sup>.

Nossos dados encontraram um risco aumentado de transtornos mentais medidos pelo SDQ e a exposição excessiva a telas, corroborando com os dados encontrados na literatura. Esse é um fato já bem estabelecido, tornando-se evidente após a pandemia da Covid-19 devido aos abusos tecnológicos praticados por todos os seres humanos pela necessidade da vivência de uma vida digital. Transtornos comportamentais, distúrbios do sono e até mesmo distúrbios nutricionais na população infantojuvenil já foram correlacionados ao uso abusivo de telas. No combate a essa realidade, entidades responsáveis pela

saúde infantojuvenil como a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Academia Americana de Pediatria mobilizam-se para a construção de diretrizes que possibilitem a regulação do uso de telas por crianças e adolescentes na tentativa de reduzir o tecnoestresse, evitar a exposição precoce e o uso prolongado de tecnologias que são capazes de provocar importantes agravos à saúde infantojuvenil<sup>27 28</sup>.

Não encontramos correlação entre escores aumentados de risco de agravos à saúde mental medidos pelo SDQ e a escolaridade dos cuidadores.

Nos dados avaliados, não encontramos correlação significativa entre índices anormais de SDQ e renda familiar. A literatura mostra correlação entre nível de pobreza das famílias e desenvolvimento de transtornos mentais em crianças e adolescentes. O Cadastro Único do Governo Federal do Brasil (Decreto n. 6.135/2007) define como baixa renda as famílias que têm uma renda de até meio salário mínimo per capita. O Norte e Nordeste concentram em torno de 40% dessas famílias. Em nossa pesquisa, apenas 13 famílias se declararam sem renda, perfazendo apenas 8,3% da população estudada. A maioria das famílias (61,1%) se declararam com uma renda mensal de 1 salário mínimo. Não definimos em nossa pesquisa o número de membros de cada família, portanto, não houve como avaliar a renda per capita<sup>29</sup>.

Os dados da pesquisa mostraram associação de aumento do risco de transtorno mental (SDQ anormal) em crianças que frequentavam escolas públicas se comparadas às escolas privadas. A pandemia evidenciou fragilidades nas escolas existentes devido à carência de recursos destinados à formação humana, estruturas físicas e funcionais. Associadamente, o aumento dos transtornos mentais infantojuvenis após a pandemia extrapolou os muros domiciliares e invadiu as salas de aula e seus espaços de convivência. As estratégias elaboradas para o atendimento às necessidades individuais de cada aluno são possivelmente mais rápidas de serem implantadas em escolas privadas, devido ao gerenciamento próprio de recursos inerentes a estas instituições, podendo ser o motivo do risco menor de transtornos mentais encontrados na população infantojuvenil dessas instituições quando comparadas às escolas públicas<sup>30</sup>.

Os dados coletados necessitam de refinamento devido ao fato de a caracterização da população ter sido realizada através de uma amostra de conveniência de cidadãos que frequentam um ambulatório de nível secundário, não tendo sido feito o cruzamento entre a incidência dessas dificuldades e a existência de doenças crônicas nessa população, ficando a avaliação dessa associação para um próximo estudo.

## **CONCLUSÕES**

Os dados apresentados em nossa pesquisa descortinam uma realidade bastante preocupante em relação à prevalência de transtornos mentais na população infantojuvenil na amostra estudada.

Profissionais capacitados para o cuidado da saúde mental ainda são bastante escassos nessa região, não conseguindo atender à demanda existente de forma eficaz. Os dados coletados na presente pesquisa serão utilizados para chamar a atenção das entidades competentes e incentivar a elaboração de

políticas públicas que promovam a rede do cuidado à saúde mental na região através da facilitação do acesso dos pacientes à rede, como também do aprimoramento dos atendimentos especializados necessários para a construção desse cuidado.

Até onde sabemos, esta é a primeira pesquisa abordando a saúde mental infantojuvenil no estado do Rio Grande do Norte. A realização de novas pesquisas se faz necessária com o intuito de haver o mapeamento das diversas populações desta região para a construção de um mapa da saúde mental local, facilitando a construção de políticas públicas e ações afirmativas que propiciem a mudança dessa realidade.

## BIBLIOGRAFIA

1. Afonso P. O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental. *Acta médica portuguesa*, v. 33, n. 5, p. 356-357, 2020.
2. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2021;175(11):1142–1150. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482
3. Borges JA, Reis MM, Filho RCSS, et al. Prevalência de transtorno de ansiedade e fatores associados em crianças durante a pandemia da covid-19: um estudo transversal. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*, v.27, n.9, p.5350-5366, 2023
4. Bitsko RH, Claussen AH, Lichstein J, et al. Mental Health Surveillance Among Children — United States, 2013–2019. *MMWR Suppl* 2022;71(Suppl-2):1–42. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.su7102a1>
5. UNICEF. Situação Mundial da Infância 2021; na minha mente: promovendo, protegendo e cuidando da saúde mental das crianças. Disponível em: <https://www.unicef.org/guineabissau/pt/comunicados-de-imprensa/unicef-impacto-da-covid-19-na-sa%C3%BAde-mental-das-crian%C3%A7as-e-jovens-ponta-do-iceberg>. Acesso em: 11/06/2024
6. Zorzetto R, Floresti F. O Fardo Mental dos Jovens. [Frequência de transtornos mentais dobra entre a infância e a adolescência](#). Pesquisa FAPESP. Versão online. Ed. 338. Abr. 2024. Disponível em: [https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2024/04/053-055\\_transtornos-mentais\\_338.pdf](https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2024/04/053-055_transtornos-mentais_338.pdf). Acesso em: 22/09/2024.
7. Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J. bras. psiquiatr.* 63 (4) Out-Dez, 2014. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046>
8. Elia J. Visão geral dos transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes. Manual MSD Versão para profissionais de saúde. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/transtornos-psi%C3%A1tricos-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes/vis%C3%A3o-geral-dos-transtornos-psi%C3%A1tricos-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes>. Acesso em: 11/09/2024.
9. Taño BL, Matsukura TS. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015

10. Fernandes ADSA, Matsukura TS, Lussi IA et al. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v.28, n. 2, p. 725-740, abr-jun, 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>
11. Ramos EB, Costa MSA, Ximenes JM, Rocha AS, Carvalho STA. Instrumentos de Avaliação do Risco à Saúde Mental Infanto-Juvenil. Revisão Sistemática. *Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental*, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 32-44, 2023.
12. United Nations Development Programme. O que é o IDHM. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/o-que-e-o-idhm>. Acesso em: 18/09/2024.
13. Morais IRD, Dantas EM. Territórios revitalizados: sinergia e capital social. Região e capital social: a reinvenção do seridó potiguar nos fios silenciosos da cultura. Disponível em: <https://www.unisc.br/site/sidr/2006/textos3/21.pdf>. Acesso em: 13/05/2024
14. Morais IRD. Seridó norte-riograndense: uma geografia de resistência / Ione Rodrigues Diniz Morais – 2 ed. – Natal: EDUFRN, 2016.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados. Rio Grande do Norte. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn.html>. Acesso em: 18/09/2024.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados. Caicó. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/caico.html>. Acesso em: 13/09/2024.
17. Rolim ACA, Batista AM, Rosa LPGS. Residências em Saúde no Seridó Potiguar: experiências e desafios da Escola Multicampi de Ciências Médicas. *Revista Diálogos em Saúde Pública*. 2023, 2(2).
18. GOODMAN, R. QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES (SDQ- Por). 2005. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5018/17/Anexo%20XVII%20-%20SDQ%20Pais.pdf>. Acesso em: 30/05/2024
19. Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1997; 38:581-6.
20. Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The strengths and difficulties questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1998;7(3):125-30.
21. Goodman R. The extended version of the strengths and difficulties questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J Child Psychology Psychiatry* 1999; 40:791-801.
22. Pontuando o questionário de capacidades e dificuldades - versão de pais/professores. Disponível em: [https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5157/23/SDQ\\_Portuguese\(Portugal\)\\_ptscoring.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5157/23/SDQ_Portuguese(Portugal)_ptscoring.pdf). Acesso em: 07/05/2024.
23. Castro EK, Piccinini CA. Implicações da Doença Orgânica Crônica na Infância para as Relações Familiares: Algumas Questões Teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2002, 15(3), pp. 625-635.
24. Souza CM. Ansiedade e desempenho escolar no ensino médio integrado. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Vale do Sapucaí (Univás). 2020.

25. Dias E, Ramos MN. A Educação e os impactos da Covid-19 nas aprendizagens escolares. EDITORIAL. Ensaio: aval. pol. públ. educ. 30 (117) • Oct-Dec 2022 • <https://doi.org/10.1590/S0104-40362022004000001>
26. Magalhães LS, Rodrigues LLS, Amaro MM, Silva YA, Pereira CAH. A (re) significação das instituições de reforço escolar no período pós-covid-19. Disponível em: <https://uniateneu.edu.br/wp-content/uploads/2023/12/A-RE-SIGNIFICACAO-DAS-INSTITUICOES-DE-REFORCO-ESCOLAR-NO.pdf>. Acesso em: 21/09/2024.
27. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de Orientação: #Menos Telas #Mais Saúde. Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021). Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22246c-ManOrient\\_-\\_MenosTelas\\_MaisSaude.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf). Acesso em: 21/05/2024.
28. Cunha L, Góes JEC, Cancelier ACL, Buerger AS, Crócomo T. Intoxicação Digital. Sociedade Catarinense de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial. Documento Científico. Mar. 2022. Disponível em: <https://www.scp.org.br/wp-content/uploads/2022/03/dc-intoxicacao-digital.pdf>. Acesso em 22/09/2024.
29. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC). Perfil das Pessoas e Famílias no Cadastro Único do Governo Federal – 2013. Disponível em: [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Perfil\\_CadastroUnico\\_V9.pdf](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Perfil_CadastroUnico_V9.pdf). Acesso em: 22/09/2024.
30. Rosa D, Freitas R, Ziller B, Barrancos L. 10 Ações para políticas de Saúde Mental nas escolas. Recomendações aos poderes Executivo e Legislativo no Brasil. IEPS (Instituto de Estudos Para Políticas de Saúde). Cactus Instituto. 2023.

## TABELAS

Tabela 1. Dimensões do SDQ de acordo com a categorização normal, limítrofe e anormal. Caicó/RN, 2024.

	n	%
<b>Problemas emocionais</b>		
Normal	125	79,6
Limítrofe	14	8,9
Anormal	18	11,5
<b>Problemas comportamentais</b>		
Normal	110	70,1
Limítrofe	14	8,9
Anormal	33	21,0
<b>Hiperatividade</b>		
Normal	93	59,2
Limítrofe	27	17,2
Anormal	37	23,6
<b>Relacionamento com colegas</b>		
Normal	116	73,9
Limítrofe	28	17,8
Anormal	13	8,3
<b>Comportamento pró-social</b>		
Normal	108	68,8
Limítrofe	11	7,0
Anormal	38	24,2

Tabela 2. Dimensões do SDQ de acordo com a categorização normal, limítrofe e anormal em função da categorização do SDQ. Caicó/RN, 2024.

	SDQ Normal		SDQ Limítrofe		SDQ Anormal	
	n	%	n	%	n	%
<b>Problemas emocionais</b>						
Normal	36	28,8	28	22,4	61	48,8
Limítrofe	0	0,0	0	0,0	14	100,0
Anormal	0	0,0	0	0,0	18	100,0
<b>Problemas comportamentais</b>						
Normal	36	32,7	28	25,5	46	41,8
Limítrofe	0	0,0	0	0,0	14	100,0
Anormal	0	0,0	0	0,0	33	100,0
<b>Hiperatividade</b>						
Normal	27	29,0	22	23,7	44	47,3
Limítrofe	9	33,3	3	11,1	15	55,6
Anormal	0	0,0	3	8,1	34	91,9
<b>Relacionamento com colegas</b>						
Normal	33	28,4	23	19,8	60	51,7
Limítrofe	2	7,1	4	14,3	22	78,6
Anormal	1	7,7	1	7,7	11	84,6
<b>Comportamento pró-social</b>						
Normal	13	12,0	14	13,0	81	75,0
Limítrofe	3	27,3	5	45,5	3	27,3
Anormal	20	57,6	9	23,7	9	23,7

Tabela 3. Escores de SDQ em função das variáveis independentes. Caicó/RN, 2024.

	Média + dp SDQ	Test T	P Valor
<b>Sexo</b>			
Masculino	20,46 ± 7,48	1,453	0,148
Feminino	18,81 ± 6,21		
<b>Idade</b>			
Até 7 anos	19,18 ± 7,17	-1,554	0,122
8 anos ou mais	21,03 ± 6,57		
<b>Reforço</b>			
Sim	21,14 ± 6,07	1,277	0,204
Não	19,41 ± 7,23		
<b>Escolaridade</b>			
Até EFC	13,50 ± 4,94	-1,278	0,203
EMI e demais níveis	19,87 ± 7,01		
<b>Renda</b>			
Até 1 salário mínimo	20,35 ± 7,35	1,535	0,127
2 salários ou mais	18,50 ± 6,05		
<b>Isolamento</b>			
Sim	19,80 ± 7,02	0,075	0,940
Não	19,63 ± 7,24		
<b>Tela</b>			
Até 2 horas	<b>17,82 ± 6,18</b>	<b>-2,475</b>	<b>0,014</b>
3 horas ou mais	<b>20,73 ± 7,22</b>		
<b>Tipo Escola</b>			
Pública	<b>20,80 ± 7,30</b>	<b>2,052</b>	<b>0,042</b>
Privada	<b>18,48 ± 6,44</b>		

Tabela 4. SDQ e associação com variáveis independentes. Caicó/RN, 2024.

Variável	Normal/limítrofe		Anormal		$\chi^2$	RP	p valor	IC
	n	%	N	%				
<b>Sexo</b>								
Masculino	36	38,7	57	61,3	0,398	1,090	0,528	0,832-1,427
Feminino	28	43,8	36	56,2				
<b>Reforço</b>								
Sim	<b>9</b>	<b>26,5</b>	<b>25</b>	<b>73,5</b>	<b>3,824</b>	<b>1,330</b>	<b>0,051</b>	<b>1,029-1,719</b>
Não	<b>55</b>	<b>44,7</b>	<b>68</b>	<b>55,3</b>				
<b>Idade</b>								
Até 7 anos	<b>50</b>	<b>47,2</b>	<b>56</b>	<b>52,8</b>	<b>5,709</b>	<b>1,718</b>	<b>0,017</b>	<b>1,053-2,804</b>
8 anos ou mais	<b>14</b>	<b>27,5</b>	<b>37</b>	<b>72,5</b>				
<b>Escolaridade</b>								
Até Fundamental completo	1	50,0	1	50,0	0,070	1,230	0,791	0,304-4,983
Médio incompleto ou +	63	40,6	92	59,4				
<b>Renda</b>								
Até 1 salário mínimo	45	41,3	64	58,7	0,040	1,043	0,841	0,689-1,580
2 salários ou mais	19	39,6	29	60,4				
<b>Isolamento</b>								
Sim	60	41,1	86	58,9	0,096	1,130	0,757	0,505-2,529
Não	4	36,4	7	63,6				
<b>Tela</b>								
Até 2 horas	26	51,0	25	49,0	3,240	1,422	0,072	0,982-2,060
3 horas ou mais	38	35,8	68	64,2				
<b>Escola</b>								
Pública	31	35,2	57	64,8	2,159	1,221	0,142	0,928-1,607
Privada	31	47,0	35	53,0				

**ANEXOS****ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

## FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO CUIDADOR(ACOMPANHANTE) E CRIANÇA

NOME DO CUIDADOR: \_\_\_\_\_

NOME DA CRIANÇA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO COM A CRIANÇA:

 )MÃE )PAI )IRMÃO/IRMÃ )OUTROS \_\_\_\_\_

ATÉ QUE SÉRIE ESTUDOU (CUIDADOR)?

\_\_\_\_\_

QUAL A RENDA FAMILIAR? (CUIDADOR):

 ) SEM RENDA ) 1 SALÁRIO MÍNIMO ) 2 SALÁRIOS MÍNIMOS ) 3 SALÁRIOS MÍNIMOS ) 4 SALÁRIOS MÍNIMOS ) 5 SALÁRIOS MÍNIMOS ) MAIS QUE 5 SALÁRIOS MÍNIMOS

RECEBE ALGUM BENEFÍCIO DO GOVERNO?

 ) SIM       ) NÃO

SE SIM, QUAL?

\_\_\_\_\_

ONDE A FAMÍLIA MORA?

- ( ) CASA PRÓPRIA  
 ( ) CASA ALUGADA  
 ( ) APARTAMENTO PRÓPRIO  
 ( ) APARTAMENTO ALUGADO

- ( ) ZONA RURAL  
 ( ) ZONA URBANA

NÚMERO DE CÔMODOS DO DOMICÍLIO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE PESSOAS NO DOMICÍLIO: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO CUIDADOR: \_\_\_\_\_

POSSUI ANIMAL DE ESTIMAÇÃO?

- ( ) SIM ( ) NÃO

SE SIM, QUAL? \_\_\_\_\_

ISOLAMENTO SOCIAL DO CUIDADOR:

- ( ) TOTAL (Recebe todo o contato com o meio externo através de delivery. Há \_\_\_\_ meses.  
 ( ) PARCIAL (Sai para trabalhar e fazer compras. Há \_\_\_\_ meses.  
 ( ) NÃO ESTÁ EM ISOLAMENTO SOCIAL

TEMPO DE TELA DURANTE O DIA (CRIANÇA):

- ( ) 1 A 2 HORAS POR DIA  
 ( ) 3 A 4 HORAS POR DIA  
 ( ) ACIMA DE 5 HORAS POR DIA

( ) TELEVISÃO ( ) COMPUTADOR ( ) CELULAR ( ) TABLET ( ) VÍDEO GAME

REGIME DE AULAS DA CRIANÇA :

- ( ) PRESENCIAL  
 ( ) SEMI-PRESENCIAL  
 ( ) ONLINE

INSTITUIÇÃO ESCOLAR DA CRIANÇA: ( ) PÚBLICA ( ) PRIVADA

SEU FILHO(A) RECEBEU AJUDA DE ALGUÉM DURANTE AS ATIVIDADES ESCOLARES?

- ( ) SIM ( ) NÃO

SE SIM, DE QUEM? \_\_\_\_\_

COMO VOCÊ CLASSIFICARIA O DESEMPENHO ESCOLAR DO SEU FILHO DURANTE A PANDEMIA? DE UMA NOTA DE 0 A 5, ONDE ZERO É PESSIMO E 5 É EXCELENTE.

\_\_\_\_\_

## ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES 2 A 4 ANOS

### Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)

Pa<sup>2-4</sup>

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses.

Nome da Criança .....

Masculino/Feminino

Data de Nascimento .....

	Mais ou menos		
	Falso	verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É solitário, prefere brincar sozinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente briga com outras crianças ou as amendronta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral, é querido por outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilmente perde a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É gentil com crianças mais novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente discute com os adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consegue parar e pensar nas coisas antes de fazê-las	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Às vezes é malicioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Você tem algum outro comentário ou preocupações? Descreva-os abaixo.

**Por favor, vire a página. Há mais algumas perguntas no outro lado**

Pensando no que acabou de responder, você acha que seu filho/a tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.

Não	Sim- pequenas dificuldades	Sim- dificuldades bem definidas	Sim- dificuldades graves
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se você respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre estas dificuldades:

- Há quanto tempo estas dificuldades existem?

Menos de 1 mes	1-5 mês(es)	6-12 mês(es)	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades incomodam ou aborrecem seu filho/a?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades atrapalham o dia-a-dia do seu filho/a em alguma das situações abaixo?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
DIA-A-DIA EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMIZADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRENDIZADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATIVIDADES DE LAZER (PASSEIOS, ESPORTES ETC.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades são um peso para você ou para a família como um todo?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome completo (em letra de forma) ..... Data .....

Mãe/pai/outro (especifique):

**Muito obrigado pela sua colaboração**

## ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES 4 A 17 ANOS

### Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-For)

Pa 4-17

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses.

Nome da Criança .....

Masculino/Feminino

Data de Nascimento .....

	Mais ou menos		
	Falso	verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É solitário, prefere brincar sozinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral, é querido por outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilmente perde a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É gentil com crianças mais novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente engana ou mente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de fazê-las	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Você tem algum outro comentário ou preocupações? Descreva-os abaixo.

**Por favor, vire a página. Há mais algumas perguntas no outro lado**

Pensando no que acabou de responder, você acha que seu filho/a tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.

Não	Sim- pequenas dificuldades	Sim- dificuldades bem definidas	Sim- dificuldades graves
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se você respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre estas dificuldades:

- Há quanto tempo estas dificuldades existem?

Menos de 1 mes	1-5 mêses	6-12 mêses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades incomodam ou aborrecem seu filho/a?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades atrapalham o dia-a-dia do seu filho/a em alguma das situações abaixo?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
DIA-A-DIA EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMIZADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRENDIZADO ESCOLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATIVIDADES DE LAZER (PASSEIOS, ESPORTES ETC.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades são um peso para você ou para a família como um todo?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome completo (em letra de forma) ..... Data .....

Mãe/pai/outro (especifique):

**Muito obrigado pela sua colaboração**

## ANEXO 4 – FOLHA DE COTAÇÃO DO SDQ

### Pontuando o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) – Versão de Auto-Avaliação

Os 25 itens que constituem o SDQ estão organizados em 5 escalas, cada uma composta por 5 itens. Geralmente, é mais fácil cotar as 5 escalas antes de calcular a pontuação total de dificuldades. Cada item tem três opções de resposta: *Não é verdade*, *É um pouco verdade*, *É muito verdade*. A opção *É um pouco verdade* é sempre cotada com 1. Cada uma das outras duas opções pode ser cotada com 0 ou 2 pontos, conforme o item, tal como é apresentado em baixo, escala por escala. A pontuação total de cada uma das 5 escalas pode variar entre 0 e 10 se os 5 itens tiverem sido respondidos. O resultado de cada escala pode ser considerado desde que pelo menos 3 itens tenham sido respondidos.

<u>Escola de Sintomas Emocionais</u>	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tenho muitas dores de cabeça ...	0	1	2
Preocupo-me muito	0	1	2
Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar	0	1	2
Fico nervoso/a em situações novas	0	1	2
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente	0	1	2
<u>Escola de Problemas de Comportamento</u>	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes	0	1	2
Normalmente faço o que me mandam	2	1	0
Ando sempre à pancada	0	1	2
Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar	0	1	2
Tiro coisas que não são minhas	0	1	2
<u>Escola de Hiperactividade</u>	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Sou inquieto/a, não consigo ficar quieto/a ...	0	1	2
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ...	0	1	2
Estou sempre distraído/a	0	1	2
Penso nas coisas antes de as fazer	2	1	0
Geralmente acabo o que começo	2	1	0
<u>Escola de Problemas de Relacionamento com os Colegas</u>	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Estou quase sempre sozinho/a ...	0	1	2
Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	2	1	0
Os meus colegas geralmente gostam de mim	2	1	0
As outras crianças ou jovens metem-se comigo ...	0	1	2
Dou-me melhor com adultos ...	0	1	2
<u>Escola de Comportamento Pró-social</u>	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tento ser simpático/a com as outras pessoas	0	1	2
Gosto de partilhar com os outros	0	1	2
Gosto de ajudar se alguém está magoado ...	0	1	2
Sou simpático/a para os mais pequenos	0	1	2
Gosto de ajudar os outros	0	1	2

### Pontuação Total de Dificuldades:

É obtida pela soma da pontuação total de todas as escalas com excepção da escala pró-social. Deste modo, a pontuação resultante pode variar entre 0 e 40 (e não pode ser computado caso a pontuação de alguma das escalas, exceto a pró-social, esteja ausente).

### Interpretação da Pontuação dos Sintomas e Definição de “Caso”

Os intervalos provisórios, apresentados em baixo, foram estabelecidos de tal forma que aproximadamente 80 % das crianças na comunidade são normais, 10% são limitrofes e 10% são anormais. Em estudos com amostras de **alto risco**, onde os falsos positivos não sejam a maior preocupação, os possíveis “casos” podem ser identificados por uma **pontuação alta** ou **limitrofe** em uma das quatro escalas de dificuldades. Em estudos com amostras de **baixo risco**, onde é mais importante reduzir a taxa de falsos positivos, os possíveis “casos” podem ser identificados por uma **pontuação alta** em uma das quatro escalas de dificuldades.

### Auto-Avaliação

	Normal	Limitrofe	Anormal
Pontuação Total de Dificuldades	0 - 15	16 - 19	20 - 40
Pontuação de Sintomas Emocionais	0 - 5	6	7 - 10
Pontuação de Problemas de Comportamento	0 - 3	4	5 - 10
Pontuação de Hiperactividade	0 - 5	6	7 - 10
Pontuação para Problemas com Colegas	0 - 3	4 - 5	6 - 10
Pontuação para Comportamento Pró-social	6 - 10	5	0 - 4

### Gerando e Interpretando a Pontuação do Suplemento de Impacto

Quando é usada a versão do SDQ que inclui o “Suplemento de Impacto”, os itens relativos ao sofrimento global e às dificuldades sociais podem ser somados para se obter a pontuação do impacto, que pode variar entre 0 e 10.

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
As dificuldades incomodam-me ou fazem-me sofrer	0	0	1	2
Interferem em casa	0	0	1	2
Interferem com os amigos	0	0	1	2
Interferem na aprendizagem na escola	0	0	1	2
Interferem nas brincadeiras/tempos livres	0	0	1	2

As respostas às questões sobre cronicidade e sobrecarga para os outros não são incluídas na cotação de impacto. Quando os entrevistados tiverem respondido “não” à primeira questão do suplemento de impacto (i.e. quando não se considerarem como tendo alguma dificuldade emocional ou de comportamento), não deverão responder às questões sobre sofrimento ou dificuldades e, nestas circunstâncias, a pontuação do impacto será automaticamente zero.

Uma pontuação total do impacto igual ou maior que 2 é anormal, uma pontuação de 1 é limitrofe e uma pontuação de 0 é normal.

## ANEXO 5 – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI

## INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

<b>1</b>	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	<b>7</b>	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
<b>2</b>	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	<b>8</b>	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
<b>3</b>	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	<b>9</b>	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
<b>4</b>	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	<b>10</b>	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
<b>5</b>	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	<b>11</b>	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar
<b>6</b>	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido	<b>12</b>	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

**INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI**

<p><b>13</b></p>	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	<p><b>18</b></p>	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
<p><b>14</b></p>	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio</p>	<p><b>19</b></p>	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>
<p><b>15</b></p>	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>	<p><b>20</b></p>	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>
<p><b>16</b></p>	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p>	<p><b>21</b></p>	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>
<p><b>17</b></p>	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>		

## ANEXO 6 – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK – BAI

### INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK - BAI

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	<b>Absolutamente não</b>	<b>Levemente</b> Não me incomodou muito	<b>Moderadamente</b> Foi muito desagradável mas pode suportar	<b>Gravemente</b> Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

## ANEXO 7 – Parecer do CEP

UFRN - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACISA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM SEUS CUIDADORES PRIMÁRIOS NO MUNICÍPIO DE CAICÓ (RN)

**Pesquisador:** Jane Cristina Medeiros

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 43998621.0.0000.5568

**Instituição Proponente:** ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RIO GRANDE DO NORTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.650.710

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo observacional quantitativo, com amostra por conveniência composta por 300 cuidadores/responsáveis legais de crianças de 2 a 16 anos de idade, de ambos os gêneros e 300 crianças de 2 a 16 anos de idade, de ambos os gêneros e usuárias do Serviço de Urgência/Emergência Pediátrica do município de Caicó (RN). Serão aplicados os seguintes instrumentos: Questionário de Capacidades e Dificuldades (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) aplicado a pais e professores e à criança/adolescente; Para cuidadores: Inventário de ansiedade de Beck (BAI); Inventário de depressão de Beck (BDI) e Questionário estruturado para extração de dados socioeconômicos das famílias participantes da pesquisa.

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo geral da pesquisa é "Rastrear problemas de saúde mental em uma amostra de crianças de 2 a 16 anos de idade, usuárias do Serviço de Urgência/Emergência Pediátrica do município de Caicó(RN)" e como objetivos específicos "1. Avaliar o uso do Questionário de Capacidades e Dificuldades (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) como ferramenta de detecção de problema de saúde mental infantil, no contexto do atendimento pediátrico no serviço de urgência/emergência do município de Caicó (RN) 2. Descrever o perfil de problemas de saúde mental destas crianças e adolescentes, a partir do SDQ aplicado tanto ao cuidador como à criança/adolescente. 3. Descrever características sócioeconômicas da amostra de sujeitos

**Endereço:** Rua Trairi S/N

**Bairro:** S/B

**UF:** RN

**Telefone:** (84)3291-2411

**Município:** SANTA CRUZ

**CEP:** 59.200-000

**E-mail:** cep@facisa.ufrn.br

Continuação do Parecer: 4.650.710

estudada. 4. Descrever perfil de patologias que motivaram a procura de atendimento 5. Avaliar presença de sintomas ansiosos e depressivos nos cuidadores primários na amostra de crianças e adolescentes. 6. Avaliar o contexto do isolamento social provocado pela pandemia como gatilho para o surgimento/intensificação dos problemas de saúde mental infantil no município de Caicó(RN)".

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores descrevem os riscos "Manutenção do sigilo dos dados e ocorrência de reações emocionais tais como choro, crise de ansiedade ou constrangimento, dentre outras, implicará em interrupção do preenchimento do questionário naquele momento e liberação do participante da pesquisa, tendo o mesmo total liberdade para decidir participar em um outro momento ou desistir de sua participação sem qualquer ônus para o mesmo. Diante da ocorrência de alterações emocionais será oferecido ao participante da pesquisa a possibilidade de encaminhamento do mesmo para auxílio psicológico de suas fragilidades em tempo oportuno. Como benefícios, foram citados "obtenção de perfil epidemiológico da incidência das doenças mentais na população pediátrica da região do município de Caicó(RN) e sua correlação com a incidência de doenças mentais nos cuidadores dessa população consiste no principal benefício da pesquisa, além de construção de políticas públicas para a temática estudada e exposição do tema para a sociedade".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto em apreciação na segunda versão (V2).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória estão presentes e adequados.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- Pendências devidamente atendidas, portanto, projeto aprovado, sem óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP FACISA deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP FACISA deverão conter junto uma Carta de

<b>Endereço:</b> Rua Trairi S/N	<b>CEP:</b> 59.200-000
<b>Bairro:</b> S/B	
<b>UF:</b> RN	<b>Município:</b> SANTA CRUZ
<b>Telefone:</b> (84)3291-2411	<b>E-mail:</b> cep@facisa.ufrn.br

UFRN - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACISA



Continuação do Parecer: 4.650.710

Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.

5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP FACISA deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.

6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.

7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1687322.pdf	21/03/2021 14:22:21		Aceito
Outros	CARTA_AO_COMITE_DE_ETICA_EM_PESQUISA_FACISA_UFRN_com_anexos_modificados.pdf	21/03/2021 13:32:16	Jane Cristina Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Anteprojeto_SDQ_Versao_CEP_modificado.pdf	21/03/2021 13:23:52	Jane Cristina Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_CEP_MODIFICADO.pdf	21/03/2021 13:19:16	Jane Cristina Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_modificado.pdf	21/03/2021 13:18:53	Jane Cristina Medeiros	Aceito
Outros	Carta_de_resposta_a_pendencia_com_arquivos.pdf	05/02/2021 18:27:26	Jane Cristina Medeiros	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA_assinada_preferitura_esclarecimentos.pdf	05/02/2021 18:09:21	Jane Cristina Medeiros	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_consentimento.pdf	05/02/2021 17:49:06	Jane Cristina Medeiros	Aceito
Outros	Folha_de_identificacao_do_pesquisador_combinado.pdf	26/01/2021 20:31:23	Jane Cristina Medeiros	Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade_assinado.pdf	26/01/2021 20:30:21	Jane Cristina Medeiros	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_ETICO_DE_NAO_INICIO_DA_PESQUI	26/01/2021 20:29:15	Jane Cristina Medeiros	Aceito

**Endereço:** Rua Trairi S/N

**Bairro:** S/B

**CEP:** 59.200-000

**UF:** RN

**Município:** SANTA CRUZ

**Telefone:** (84)3291-2411

**E-mail:** cep@facisa.ufrn.br

UFRN - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACISA



Continuação do Parecer: 4.650.710

Outros	pdf	26/01/2021 20:29:15	Jane Cristina Medeiros	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_DINTER.pdf	12/01/2021 21:21:34	Jane Cristina Medeiros	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA CRUZ, 14 de Abril de 2021

Assinado por:

Thaiza Teixeira Xavier Nobre  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Trairi S/N

**Bairro:** S/B

**CEP:** 59.200-000

**UF:** RN

**Município:** SANTA CRUZ

**Telefone:** (84)3291-2411

**E-mail:** cep@facisa.ufrn.br

## ANEXO 8 - TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(Para os responsáveis legais dos menores de 18 anos)

#### *Esclarecimentos*

Estamos solicitando a você a autorização para que o menor pelo qual você é responsável participe da pesquisa: **“PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM SEUS CUIDADORES PRIMÁRIOS NO MUNICÍPIO DE CAICÓ (RN)”**, que tem como pesquisador responsável a médica pediatra e professora do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Jane Cristina Medeiros. Esta pesquisa pretende rastrear problemas de saúde mental em uma amostra de crianças de 2 a 16 anos de idade, usuárias do Serviço de Urgência/Emergência Pediátrica do município de Caicó(RN).

Nesta pesquisa pretendemos avaliar a incidência de problemas de saúde mental como ansiedade e depressão na população infanto-juvenil da cidade de Caicó (RN), sua correlação com sintomas de depressão e ansiedade em seus cuidadores e a influência da pandemia do Covid 19 no surgimento ou intensificação desses sintomas.

Você não é obrigado a participar da pesquisa e, se participar, poderá desistir de fazer parte da mesma em qualquer momento de sua realização sem qualquer prejuízo para si mesmo.

A pesquisa será realizada através da aplicação de um questionário que lhe perguntará sobre alguns tipos de sintomas emocionais ou comportamentos que você possa estar apresentando no momento e um outro questionário ao menor pelo qual você é responsável, de acordo com sua capacidade de compreensão. Se você se sentir incomodado em responder alguma pergunta, você não é obrigado a responder ou continuar fazendo parte da pesquisa. A resposta aos questionários podem trazer algum tipo de constrangimento pessoal ou desencadear alguma reação de estresse emocional como tristeza, ansiedade ou angústia. Além disso, você pode ficar preocupado com o sigilo dos dados que você está nos fornecendo. Para que você se sinta confortável, os questionários serão preenchidos em conjunto, você e seu (sua) filho (a), em ambiente privado, sendo acompanhados apenas pelo pesquisador responsável, a médica Jane Cristina Medeiros. Os questionários preenchidos ficarão sob a guarda da mesma e não serão expostos, sob hipótese nenhuma, a terceiros, sendo os dados avaliados apenas pela pesquisadora responsável. Essa pesquisa será

importante para podermos saber a quantidade de crianças e adolescentes que estão apresentando problemas de ansiedade e depressão e a quantidade de pais e cuidadores dessa criança que também apresentam os mesmos problemas de ansiedade e depressão, para que possamos ficar mais alertas para esses problemas na infância-juventude e construirmos meios de ajudá-los de uma forma mais eficaz. Para que medidas efetivas sejam criadas, os dados obtidos serão apresentados aos gestores locais e serão construídos trabalhos e artigos que serão apresentados em congressos e publicados em revistas médicas sempre sem a identificação dos participantes da pesquisa. Portanto, ninguém saberá que você fez parte dessa pesquisa e seus dados são sigilosos não podendo ser divulgados para outras pessoas. Os resultados dessa pesquisa também irão ser utilizados para construção de um documento chamado dissertação de doutorado que falará sobre esses problemas na infância-juventude, porém sem identificar por nome ou endereço nenhum participante da pesquisa. Se, em algum momento, a resposta aos questionários trazer a necessidade pessoal de iniciar um acompanhamento com um psicólogo, a pesquisadora responsável providenciará um encaminhamento para o acompanhamento com um profissional qualificado.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Jane Cristina Medeiros, Rua José Evaristo de Medeiros, 836 – Bairro Penedo – Caicó (RN). E-mail: [jcm197203@gmail.com](mailto:jcm197203@gmail.com). Telefone para contato: (084)99987-9735

Você tem o direito de não autorizar ou retirar o seu consentimento da participação do menor em qualquer fase da pesquisa, assim como a sua própria participação, sem nenhum prejuízo para vocês.

Os dados que o menor irá fornecer também serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

---

(Assinatura do Participante/Responsável legal)

---

Jane Cristina Medeiros

**Pesquisadora responsável**

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da FACISA UFRN – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3342 2287 Ramal 243 ou (84) 9.9224 0009, e-mails: cepfacisa@gmail.com ou cep@facisa.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h00min às 13h00min, na Rua Vila Trairi, s/n. Centro, Bloco II, FACISA UFRN. Santa Cruz-RN. CEP: 59200-000.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável, Jane Cristina Medeiros.

**Consentimento Livre e Esclarecido**

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **“PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM SEUS CUIDADORES PRIMÁRIOS NO MUNICÍPIO DE CAICÓ (RN)”** e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Caicó (RN), \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

**Assinatura do responsável legal**

*Declaração do pesquisador responsável*

Como pesquisador responsável pelo estudo "**PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM SEUS CUIDADORES PRIMÁRIOS NO MUNICÍPIO DE CAICÓ (RN)**", declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Caicó (RN), \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

**Assinatura do pesquisador responsável**

## ANEXO 9 - TALE

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Para crianças e adolescentes (maiores que 6 anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM SEUS CUIDADORES PRIMÁRIOS NO MUNICÍPIO DE CAICÓ(RN)" coordenada pela pesquisadora Jane Cristina Medeiros, para efetivação do programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) em conjunto com a Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM), situada a Avenida Coronel Martiniano, 354, Centro, Caicó (RN), telefone: (84) 99987-9735. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber se existem problemas de saúde mental como ansiedade e depressão na população de crianças e adolescentes e em seus pais, que moram na cidade de Caicó (RN), e se esses problemas pioraram ou apareceram durante a pandemia do Covid 19.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. As crianças que irão participar desta pesquisa têm de 2 a 16 anos de idade.

A pesquisa será feita no Hospital do Seridó, onde as crianças responderão um questionário que lhe perguntará sobre alguns tipos de sintomas emocionais ou comportamentos que você possa estar apresentando no momento. Um questionário também será aplicado aos seus pais com perguntas semelhantes sobre seus próprios sintomas de ansiedade e depressão.

Vocês utilizarão papel e lápis para preencher o questionário. Ele é considerado seguro, mas pode ser que você se sinta incomodado em responder alguma pergunta, e se isso acontecer você não é obrigado a responder ou continuar fazendo parte da pesquisa. Se, em algum momento você se sentir inseguro, ou quiser chorar ou não quiser responder a pesquisa nós interromperemos as perguntas e você poderá ir para casa sem problemas. Seus pais responderão o questionário junto com você, e a pesquisadora responsável acompanhará o processo, em um ambiente onde estarão só vocês e a pesquisadora. Essa pesquisa será importante para podermos saber a quantidade de crianças e adolescentes que estão apresentando problemas de ansiedade e depressão, para

que possamos ficar mais alertas para esses problemas na infância-juventude e construímos meios de ajudá-los de uma forma mais eficaz, pois notamos que muitas crianças estão ficando muito tristes com a pandemia e isso está atrapalhando sua alimentação, seu sono e sua alegria de ser criança.

Caso você se arrependa de ter participado da pesquisa depois que chegar em casa ou se sinta triste por ter participado, você pode nos procurar pelos telefones que tem no começo do texto. Nós lhe encaminharemos para um psicólogo se vocês estiverem se sentindo muito tristes ou se quiserem ajuda dele. Mas, as coisas boas que podem acontecer com essa pesquisa que são principalmente chamar a atenção para esse problema que está acontecendo com as crianças, ajudará muitas delas a melhorarem de sua tristeza, com a ajuda que virá para isso por parte dos responsáveis pela saúde da população, quando souberem, através da pesquisa, que isso está acontecendo com as crianças.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em revistas médicas ou apresentadas em congressos sem o nome das crianças que participaram da pesquisa. Será também construído um trabalho de uma especialização chamada doutorado, que ficará publicado na UFRN e UNICAMP. Nesse trabalho também não terá a identificação de ninguém que participou da pesquisa.

=====

## CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa "PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM SEUS CUIDADORES PRIMÁRIOS NO MUNICÍPIO DE CAICÓ(RN)".

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma via deste termo de assentimento. A outra via ficará com o pesquisador responsável (nome do pesquisador responsável). Li o documento e concordo em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do menor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador