

Problemas emocionais e comportamentais em pré-adolescentes classificados como recém-nascidos de risco

Emotional and behavioral problems in pre-adolescents classified as at-risk newborns

Problemas emocionales y de comportamiento en preadolescentes clasificados como recién nacidos de riesgo

Pamela dos Reis^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0003-1000-4649>


Sonia Silva Marcon¹  <https://orcid.org/0000-0002-6607-362X>

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato¹  <https://orcid.org/0000-0002-6008-2795>

Fabiane Blanco Silva Bernardino³  <https://orcid.org/0000-0003-0339-9451>

Eliane Tatsch Neves⁴  <https://orcid.org/0000-0002-1559-9533>

Diego Alexandre Rozendo da Silva²  <https://orcid.org/0000-0001-5000-8156>

Viviane Cazetta de Lima Vieira¹  <https://orcid.org/0000-0003-3029-361X>

Adriana Valongo Zani⁵  <https://orcid.org/0000-0002-6656-8155>

Como citar:

Reis P, Marcon SS, Ichisato SM, Bernardino FB, Neves ET, Silva DA, et al. Problemas emocionais e comportamentais em pré-adolescentes classificados como recém-nascidos de risco. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02937.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A002937>



Descritores

Saúde do adolescente; Comportamento do adolescente; Saúde mental; Recém-nascido; Fatores de risco

Keywords

Adolescent health; Adolescent behavior; Mental health; Infant, newborn; Risk factors

Descriptores

Salud del adolescente; Conducta del adolescente; Salud mental; Recién nacido; Factores de riesgo

Submetido

6 de Outubro de 2021

Aceito

25 de Abril de 2022

Autor correspondente

Pamela dos Reis
E-mail: pamdosreis@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Thiago da Silva Domingos
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Objetivo: Identificar a prevalência de problemas emocionais e comportamentais em pré-adolescentes classificados ao nascimento como recém-nascidos de risco e fatores associados.

Métodos: Estudo transversal aninhado a uma coorte, realizado com 155 pré-adolescentes (idade entre dez e 12 anos) incluídos ao nascimento no Programa de Vigilância do Recém-Nascido de Risco de Maringá e respectivas mães/responsáveis. Foram utilizados dados iniciais da coorte, referentes ao nascimento e alimentação nos primeiros seis meses de vida e dados atuais, coletados em 2019 e 2020. Aplicou-se o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) para verificar os problemas emocionais e comportamentais. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva, e aplicados os testes de qui-quadrado e exato de Fisher para verificar associação entre as variáveis.

Resultados: Os escores do SDQ indicaram problemas emocionais e comportamentais em 20,0% dos pré-adolescentes, com maior prevalência entre os meninos (25,3%), maior frequência de problemas de conduta (20%) e hiperatividade (26,7%). Nas pré-adolescentes do sexo feminino foi observado maior prevalência de classificação anormal no SDQ relacionada a sintomas emocionais (41,3%) e no relacionamento com colegas (21,3%). O escore de SDQ alterado apresentou associação com cor/raça preta/parda e histórico de anomalias congênitas. Entre os fatores atuais, observou-se associação de SDQ alterado com diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade, uso de psicotrópicos e reprovação escolar.

Conclusão: A prevalência de problemas emocionais e comportamentais na população estudada é considerada alta e apresenta associação com fatores sociodemográficos, perinatais e condições atuais de vida.

Abstract

Objective: To identify the prevalence of emotional and behavioral problems in pre-adolescents classified at birth as at-risk newborns and associated factors.

Methods: This is a cross-sectional study nested in a cohort, carried out with 155 pre-adolescents (aged between 10 and 12 years) included at birth in the Newborn at Risk Surveillance Program in Maringá and their mothers/guardians. Initial cohort data referring to birth and feeding in the first six months of life and current data collected in 2019 and 2020 were used. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) was applied to verify emotional and behavioral problems. Descriptive statistics were used for data analysis, and chi-square and Fisher's exact tests were applied to verify the association between variables.

¹Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

²Faculdade Adventista Paranaense, Ivatuba, PR, Brasil.

³Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

⁴Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

⁵Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Results: SDQ scores indicated emotional and behavioral problems in 20.0% of pre-adolescents, with a higher prevalence among boys (25.3%), a higher frequency of conduct problems (20%) and hyperactivity (26.7%). In female pre-adolescents, a higher prevalence of abnormal classification on the SDQ related to emotional symptoms (41.3%) and peer relationships (21.3%) was observed. The altered SDQ score was associated with black/brown color/race and history of congenital anomalies. Among the current factors, an association of altered SDQ with diagnoses of Attention Deficit Disorder, hyperactivity, use of psychotropic drugs and school failure was observed.

Conclusion: The prevalence of emotional and behavioral problems in the population studied is considered high and is associated with sociodemographic and perinatal factors and current living conditions.

Resumen

Objetivo: Identificar la prevalencia de problemas emocionales y de comportamiento en preadolescentes clasificados al nacer como recién nacidos de riesgo y factores asociados.

Métodos: Estudio transversal anidado de cohorte, realizado con 155 preadolescentes (edad entre diez y 12 años) incluidos al nacer en el Programa de Vigilancia del Recién Nacido de Riesgo de Maringá y sus respectivas madres/responsables. Se utilizaron datos iniciales de la cohorte, referentes al nacimiento y alimentación en los primeros seis meses de vida y datos actuales, recopilados en 2019 y 2020. Se aplicó el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) para verificar los problemas emocionales y de comportamiento. Para el análisis de los datos, se utilizó la estadística descriptiva, y se aplicaron las pruebas de Ji cuadrado y exacta de Fisher para verificar asociaciones entre las variables.

Resultados: La puntuación de SDQ indicó problemas emocionales y de comportamiento en el 20,0 % de los preadolescentes, con mayor prevalencia entre los niños (25,3 %), mayor frecuencia de problemas de conducta (20 %) e hiperactividad (26,7 %). En las preadolescentes del sexo femenino se observó una mayor prevalencia de clasificación anormal en el SDQ relacionada con síntomas emocionales (41,3 %) y en las relaciones con compañeros (21,3 %). La puntuación de SDQ alterada estuvo asociada con color/raza negra/parda e historial de anomalías congénitas. Entre los factores actuales, se observó una asociación de SDQ alterado con diagnósticos de Trastorno de Déficit de Atención, Hiperactividad, uso de psicotrópicos y reprobación escolar.

Conclusión: La prevalencia de problemas emocionales y de comportamiento en la población estudiada está considerada alta y presenta una asociación con factores sociodemográficos, perinatales y condiciones actuales de vida.

Introdução

Nos últimos anos tem se observado aumento da prevalência de transtornos mentais nas populações de países em desenvolvimento, constituindo importante problema de saúde pública com consequências marcantes para a sociedade, bem como alto custo social e econômico.⁽¹⁾ Os transtornos mentais estão relacionados ao sofrimento e deficiência funcional, que podem ter consequências dramáticas para as pessoas afetadas e também para suas famílias e seus ambientes sociais e de trabalho.⁽²⁾

Nesse cenário, se observa aumento do início dos transtornos mentais na infância e adolescência, com implicações no desenvolvimento cognitivo e capacidade de aprendizado.⁽³⁾ Em revisão sistemática, na qual foram incluídos estudos de 19 países de todas as regiões do mundo, estimou-se prevalência de transtornos mentais comuns entre adolescentes de 31%.⁽⁴⁾ No Brasil, entre os adolescentes, a depressão é a terceira doença mais prevalente e o suicídio, a segunda principal causa de morte.⁽⁵⁾

A adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde, é o período compreendido entre 10 e 19 anos e pode ser subdividida em pré-adolescência (dez a 14 anos) e adolescência propriamente dita

(15 aos 19 anos). Essa fase é caracterizada por intensas mudanças, que podem ter impacto positivo ou negativo, a depender do indivíduo e contexto social no qual o mesmo está inserido.⁽⁵⁾

Pesquisa realizada no interior do estado de São Paulo, evidenciou contextos de sofrimento intenso, sentimento de desespero, medo, descontrole, inferioridade e desvalor, confusão mental e angústia entre adolescentes que vivenciaram crises de saúde mental, que culminaram em pensamentos de morte, ideação e tentativas de suicídio e/ou apresentação de sintomas psicóticos.⁽⁶⁾

Aspectos perinatais e relacionados ao período intrauterino, como idade e situação de saúde materna, realização de pré-natal, nível socioeconômico, peso ao nascer, prematuridade e malformação congênita, têm surgido como fatores que influenciam o crescimento e desenvolvimento das crianças, gerando alterações imediatamente perceptíveis ao nascimento, como também problemas que serão observados ao longo do desenvolvimento, durante a idade escolar e anos posteriores, incluindo a adolescência.^(7,8)

Estudo realizado com prematuros acompanhados no Ambulatório de Crianças de Risco do Hospital das Clínicas da UFMG constatou que, na idade escolar, 31% deles apresentavam problemas emocionais e

comportamentais, e este achado teve associação com a idade gestacional ao nascer.⁽⁹⁾ Em revisão sistemática que buscou avaliar e sintetizar estudos sobre a relação entre o peso ao nascer e a função cognitiva na idade avançada, verificou-se que a mesma é influenciada pela nutrição e pelo ambiente no início da vida. Tanto o peso ao nascer quanto a situação socioeconômica estiveram associados à função cognitiva da infância até a idade adulta.⁽⁸⁾

Consultando a literatura científica sobre o tema, identifica-se lacunas sobre fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de transtornos mentais entre adolescentes de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.^(8,10) Nos últimos cinco anos, os estudos publicados sobre o tema no cenário nacional foram realizados com dados da coorte de nascimento de Pelotas e abordaram a relação entre transtornos mentais com amamentação e fatores de risco maternos e perinatais.^(10,11)

Frente ao exposto, a ampliação da investigação de fatores de risco e a detecção precoce de problemas de saúde mental no contexto brasileiro revelam-se importantes. A compreensão da etiologia dos transtornos mentais da infância e adolescência pode fornecer novas perspectivas, não apenas sobre como melhorar o bem-estar nestes períodos do desenvolvimento, mas também como prevenir resultados adversos a longo prazo.⁽¹²⁾

Desta forma questiona-se: qual a prevalência de problemas emocionais e comportamentais em pré-adolescentes, que foram considerados RN de risco, e quais fatores podem estar relacionados a esses problemas? Para respondê-los definiu-se como objetivo identificar a prevalência de problemas emocionais e comportamentais em pré-adolescentes classificados ao nascimento como recém-nascidos de risco e os fatores associados.

Métodos

Estudo transversal, descritivo e analítico realizado com mães/responsáveis e pré-adolescentes, com idade entre dez e 12 anos, classificados ao nascimento como RN de risco. O estudo integra uma coorte iniciada em 2008, com RN de Maringá-PR, que foram incluídos no Programa de Vigilância do Recém-Nascido de Risco (PVRNR).

No ano de 2008 foram incluídos no PVRNR 802 crianças, das quais 249 compuseram a coorte. Na presente etapa, executada entre 2019 e 2020, permaneceram 158 participantes (64,5%), agora na fase da pré-adolescência, e suas respectivas mães/responsáveis. As perdas decorreram da não localização após tentativas de contato telefônico e visita ao endereço (58), recusa (17), mudança de município de residência (14) e óbito (2). Além das perdas, optou-se por não incluir nesta análise três pré-adolescentes com limitações neurológicas graves, decorrentes de paralisia cerebral, que impediram a aplicação do instrumento de pesquisa utilizado, totalizando 155 participantes pré-adolescentes.

A coleta de dados foi realizada em visitas domiciliares, iniciadas em fevereiro de 2019 e interrompidas em março de 2020, devido às medidas de distanciamento social impostas pela pandemia da COVID-19. Elas só foram retomadas em outubro de 2020, com a flexibilização das medidas, e encerradas em novembro de 2020. Destaca-se que do total de pré-adolescentes incluídos na análise, em 33 deles as visitas foram realizadas após esta flexibilização.

Foram utilizadas variáveis coletadas previamente, que estavam registradas no banco de dados da coorte, a saber: Raça/cor, Idade Materna no nascimento do filho(a), Sexo, Peso ao nascer, Idade gestacional, Apgar no 5º minuto de vida, Tipo de parto e Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até seis meses de vida.

Na fase da pré-adolescência foi aplicado às mães/responsáveis o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) para identificação de problemas emocionais e comportamentais, e outro questionário que abordava as variáveis situação conjugal materna/responsável, escolaridade materna/responsável, classificação socioeconômica, presença de transtorno psiquiátrico materno, presença de transtorno psiquiátrico paterno, diagnóstico prévio de Transtorno de Déficit de Atenção do(a) filho(a), de Hiperatividade e de distúrbio emocional/ansiedade, história de reprovação escolar e uso de medicamentos psicotrópicos (informações e diagnósticos relatados pelas mães/responsáveis). Aos pré-adolescentes foi aplicada a Escala de Faces de Andrews, que avalia o bem-estar psicológico. Foi considerada variável de desfecho a

presença de problemas emocionais e comportamentais, identificada de acordo com a pontuação total obtida com a aplicação do instrumento SDQ.

O SDQ é amplamente utilizado para rastrear problemas emocionais e comportamentais dos quatro aos 17 anos, com índices satisfatórios de validade e fidedignidade.⁽¹³⁾ Foi utilizada a versão do SDQ aplicada a pais/responsáveis, que é útil na identificação de sintomas de saúde mental em crianças e adolescentes, que poderiam, por constrangimento, omitir a realidade acerca de suas condutas.

Este instrumento está disponível gratuitamente em mais de 40 idiomas, incluindo o português. É composto por 25 questões, sendo dez sobre capacidades, 14 sobre dificuldades e uma neutra, distribuídas em cinco subescalas, referentes a sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento e comportamento pró-social. Para cada uma das cinco subescalas a pontuação pode variar de zero a dez, sendo a pontuação do escore total de dificuldades gerada pela soma dos resultados de todas as subescalas, exceto a de sociabilidade, que pode variar de zero a 40 pontos. Para fins de análise, escores totais acima de 17 pontos foram considerados anormais.⁽¹³⁾

Destaca-se que as respostas do SDQ devem levar em consideração o comportamento nos últimos seis meses,⁽¹³⁾ no entanto, no caso das entrevistas realizadas após o período de distanciamento social pela COVID-19, foi solicitado às mães/responsáveis que baseassem as respostas nas condições dos pré-adolescentes no período anterior à pandemia.

O bem-estar psicológico foi avaliado por meio da Escala de Faces de Andrews que contém sete figuras representativas de expressões faciais que variam de extrema felicidade até extrema tristeza.⁽¹⁴⁾ Para aplicação da escala foi solicitado ao pré-adolescente que assinalasse a figura que mais se assemelhava à maneira como se sentia a respeito da sua vida. Para fins de análise, as respostas foram categorizadas de forma binária, de modo que as faces 1, 2 e 3 representaram bem-estar, e as faces 4, 5, 6, 7, bem-estar prejudicado.

A análise dos dados foi realizada no software SPSS, versão 20.0, utilizando distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis por total de dificuldades. Calculou-se a prevalência de problemas emocionais e

comportamentais por sexo (número de pré-adolescentes com classificação anormal de SDQ/ total de pré-adolescentes no grupo analisado x 100). Para verificação da associação entre as variáveis independentes e SDQ, as classificações “limítrofe” e “anormal” do SDQ foram agrupadas na categoria “alterado”, e foi aplicado o teste de qui-quadrado para heterogeneidade nos casos em que o menor valor esperado foi maior do que cinco. Nas demais situações foi utilizado o Teste Exato de Fisher. Valores de p menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição proponente (Parecer nº 2.797.330 – No início da coorte Parecer nº 451/2008). Todos os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, e os pré-adolescentes o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Os pré-adolescentes tinham idades entre 10 e 12 anos e mais da metade (51,6%) era do sexo masculino. Na análise dos resultados do SDQ, o escore absoluto médio referente ao total de dificuldades foi 11,61 com desvio padrão de 6,74 escore mínimo de zero e máximo de 33 pontos (Tabela 1).

Tabela 1. Média, desvio padrão (DP), mínimo e máximo do escore total de dificuldades (SDQ) e subescalas

| Subescalas | Média±DP | Máximo | Mínimo |
|--|------------|--------|--------|
| SDQ* - Total de dificuldades | 11,61±6,74 | 33 | 0 |
| Sintomas emocionais | 4,17±2,46 | 10 | 0 |
| Problemas de conduta | 1,85±2,26 | 10 | 0 |
| Hiperatividade | 3,91±3,04 | 10 | 0 |
| Problemas de relacionamento com os colegas | 1,69±1,86 | 9 | 0 |
| Comportamento pro-social | 8,75±1,96 | 10 | 1 |

* SDQ – Strengths and difficulties questionnaire

Entre os 155 pré-adolescentes em estudo, 101(65,2%) apresentaram escore total de dificuldades (SDQ) classificado como normal, 23(14,8%) limítrofe e 31(20%) anormal, o que indica problemas emocionais e comportamentais. Ressalta-se que não foi observada diferença significativa entre os resultados de pré-adolescentes visitados antes da pandemia

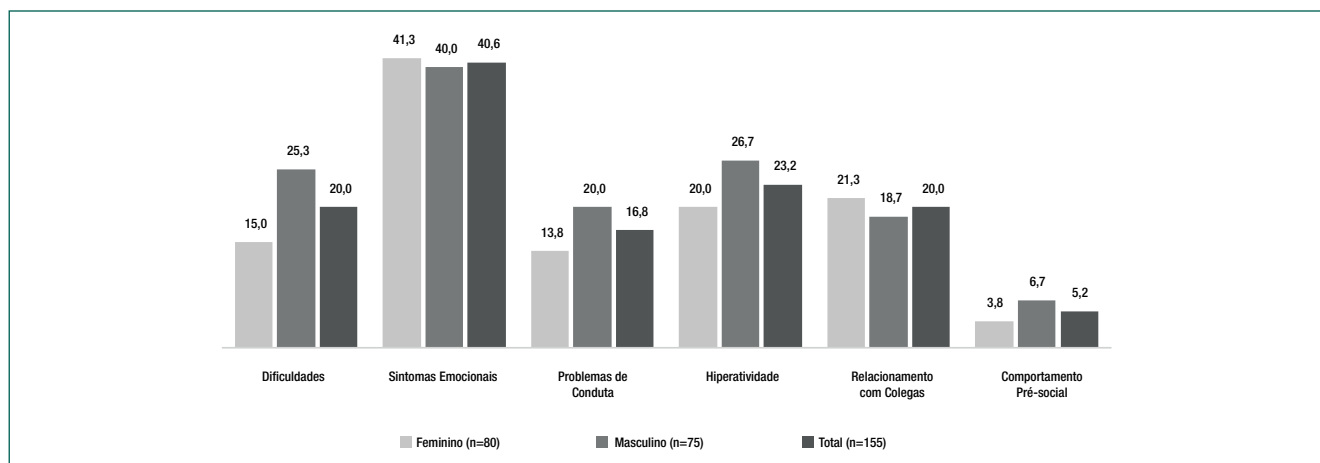


Figura 1. Prevalência (%) de escore anormal para problemas emocionais e comportamentais, segundo sexo, em pré-adolescentes classificados como recém-nascidos de risco ao nascimento

e aqueles visitados após a flexibilização das medidas de distanciamento social. Inclusive, a média de dificuldades nestes foi menor (9,97) do que nos anteriores (12,06) (dados não apresentados em tabela). Foi observada maior prevalência de classificação anormal de dificuldades entre os meninos (25,3%), assim como nas subescalas problemas de conduta (20%) e hiperatividade (26,7%). Em contrapartida, meninas apresentaram maior prevalência de classificação anormal nas subescalas de sintomas emocionais (41,3%) e relacionamento com colegas (21,3%) (Figura 1).

Em relação às variáveis socioeconômicas, destaca-se que 113 adolescentes estudavam em escolas públicas e 42 em escolas privadas (dados não apresentados em tabela). Na tabela 2 observa-se associação significativa ($p < 0,05$) entre cor/raça preta/parda e alteração no total de dificuldades.

Na tabela 3, a seguir estão apresentados os dados relacionados aos fatores perinatais e as condições atuais dos participantes e suas associações.

Percebe-se associação positiva entre a presença de anomalia ao nascimento com maior escore total de dificuldades no SDQ na fase da pré-adolescência ($p\text{-valor}=0,05$). Entre aqueles com anomalia, 74% apresentaram escore SDQ alterado. As anomalias congênitas identificadas foram: hidrocefalia (3), fenda palatina (1), síndrome genética (1), polidactilia (1) e genitália ambígua (1).

Em relação às condições atuais, foi identificada, ainda, associação positiva do uso de medicamentos psicotrópicos com SDQ alterado, sendo que den-

Tabela 2. Fatores socioeconômicos e familiares, e associação com alterações no escore de dificuldades

| Variáveis | Total n(%) | Escore de dificuldades – SDQ ^a | | p-value ^b |
|--|------------|---|----------------|----------------------|
| | | Normal n(%) | Alterado* n(%) | |
| Raça/cor | | | | |
| Branca/amarela | 104(67,1) | 74(71,2) | 30(28,8) | 0,025 |
| Preta/parda | 51(32,9) | 27(52,9) | 24(47,1) | |
| Idade materna** | | | | |
| ≥ 18 anos | 116(74,8) | 74(63,8) | 42(36,2) | 0,538 |
| < 18 anos | 39(25,2) | 27(69,2) | 12(30,8) | |
| Situação conjugal da mãe ou responsável | | | | |
| Com companheiro | 123(79,4) | 84(68,3) | 39(31,7) | 0,109 |
| Sem companheiro | 32(20,6) | 17(53,1) | 15(46,9) | |
| Escolaridade materna/responsável | | | | |
| ≥ 8 anos de estudo | 111(71,6) | 72(64,9) | 39(35,1) | 0,902 |
| < 8 anos de estudo | 44(28,4) | 29(65,9) | 15(34,1) | |
| Classificação socioeconômica (ABEP) ^c | | | | |
| A, B1, B2 | 77(49,7) | 51(66,2) | 26(33,8) | 0,781 |
| C1, C2, D-E | 78(50,3) | 50(64,1) | 28(35,9) | |
| Transtorno psiquiátrico materno | | | | |
| Não | 142(91,6) | 94(66,2) | 48(33,8) | 0,371 |
| Sim | 13(8,4) | 7(53,8) | 6(46,2) | |
| Transtorno psiquiátrico paterno | | | | |
| Não | 151(97,4) | 100(66,2) | 51(33,8) | 0,088 |
| Sim | 4(2,6) | 1(25,0) | 3(75,0) | |

*somatório de classificação limítrofe e anormal; ** idade na época do nascimento do pré-adolescente; a) SDQ – Strengths and difficulties questionnaire; b) Teste de qui-quadrado de heterogeneidade; c) ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas

tre os participantes, 18 pré-adolescentes (11,6%) utilizavam estes medicamentos, e destes, nove (5,8%) para Transtorno de Déficit de Atenção e Aprendizagem (TDAH), principalmente o metilfenidato. Ainda, foi observada associação entre escore total de dificuldades (SDQ) alterado e reprovação escolar ($p\text{-valor}=0,019$).

Tabela 3. Fatores perinatais e condições atuais dos participantes e associação com alterações no total de dificuldades (SDQ)

| Variáveis | Total n(%) | Escore de dificuldades – SDQ ^a | | p-value ^b |
|---|---------------|---|-------------------|----------------------|
| | | Normal n(%) | Alterado* n(%) | |
| Fatores perinatais | | | | |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 75(48,4) | 48(64,0) | 27(36,0) | 0,769 |
| Feminino | 80(51,6) | 53(66,3) | 27(33,8) | |
| Peso ao nascer | | | | |
| ≥ 2500g | 82(52,9) | 51(62,2) | 31(37,8) | 0,411 |
| < 2500g | 73(47,1) | 50(68,5) | 23(31,5) | |
| Idade gestacional | | | | |
| ≥37s | 67(43,2) | 46(68,7) | 21(31,3) | 0,425 |
| <37 | 88(56,8) | 55(62,5) | 33(37,5) | |
| Apgar no 5º minuto de vida | | | | |
| ≥ 7 | 141(91,0) | 89(63,1) | 52(36,9) | 0,140 ^c |
| < 7 | 14(9,0) | 12(85,7) | 2(14,3) | |
| Anomalia | | | | |
| Não | 148(95,5) | 99(66,9) | 49(33,1) | 0,05 ^c |
| Sim | 7(4,5) | 2(28,6) | 5(71,4) | |
| Tipo de parto | | | | |
| Normal | 41(26,5) | 27(65,9) | 14(34,1) | 0,914 |
| Cesárea | 114(73,5) | 74(64,9) | 40(35,1) | |
| Aleitamento materno exclusivo até 6 meses | | | | |
| Sim | 50(32,3) | 30(60,0) | 20(40,0) | 0,352 |
| Não | 105(67,7) | 71(67,6) | 34(32,4) | |
| Condições atuais | | | | |
| Bem-estar psicológico (escala de faces, n=137) | | | | |
| Sim | 126(92,0) | 83(65,9) | 43(34,1) | 0,516 ^c |
| Não | 11(8,0) | 6(54,5) | 5(45,5) | |
| Tempo de tela (n=128) | | | | |
| ≤2 horas/dia | 42(32,8) | 27(64,3) | 15(35,7) | 0,926 |
| >2 horas/dia | 86(67,2) | 56(65,1) | 30(34,9) | |
| TDAH diagnosticado | | | | |
| Não | 142(91,6) | 97(68,3) | 45(31,7) | 0,007 |
| Sim | 13(8,4) | 4(30,8) | 9(69,2) | |
| Distúrbio emocional/ Ansiedade Diagnosticados | | | | |
| Não | 135(87,1) | 94(69,6) | 41(30,4) | 0,002 |
| Sim | 20(12,9) | 7(35,0) | 13(65,0) | |
| Reprovação escolar | | | | |
| Não | 120(77,4) | 84(70,0) | 36(30,0) | 0,019 |
| Sim | 35(22,6) | 17(48,6) | 18(51,4) | |
| Uso de medicamentos psicotrópicos | | | | |
| Não | 137(88,4) | 95(69,3) | 42(30,7) | 0,003 |
| Sim | 18(11,6) | 6(33,3) | 12(66,7) | |

* somatório de classificação limítrofe e anormal; a) SDQ – Strengths and difficulties questionnaire; b) Teste de qui-quadrado de heterogeneidade; c) Teste Exato de Fisher.

Discussão

Os resultados do presente estudo apontaram que 20,0% dos pré-adolescentes apresentavam um escore total de dificuldades, segundo instrumento SDQ, classificado como anormal. Evidencia-se que a prevalência de pro-

blemas emocionais e comportamentais nessa faixa etária foi superior aos resultados encontrados em outros estudos no Brasil^(15,16) e no cenário internacional.^(17,18)

O estudo de base populacional realizado com crianças nascidas em Pelotas, por exemplo, também utilizou o instrumento SDQ, e encontrou prevalência de 14,2% de dificuldades em níveis anormais.⁽¹⁵⁾ Já em Belo Horizonte, estudo com 124 pré-adolescentes (idades entre 12 e 14 anos), a prevalência de dificuldades em níveis anormais identificada foi de 7,3%.⁽¹⁶⁾ Porém, é importante destacar que este foi realizado apenas com alunos de escola privada, população geralmente com melhores condições socioeconômicas, enquanto no presente estudo os incluídos eram alunos de escolas públicas e privadas.

Pesquisa realizada na Índia identificou que 13,6% dos adolescentes de 11 a 19 anos apresentaram total de dificuldades anormal, entretanto os autores ressaltaram que o estudo foi realizado nas escolas e a taxa de evasão escolar no país é alta, com variações de 20-30%. Neste caso, os autores acreditam que as dificuldades podem ter sido subestimadas, pois a população socioeconomicamente desfavorecida não foi incluída.^(17,18)

Em análise de série temporal realizada com dados de 34 países da América do Norte e da Europa, foi encontrada relação positiva entre nível socioeconômico e sintomas psicológicos, com diferença progressivamente maior ao longo do tempo.⁽¹⁹⁾ No mesmo sentido, dados da Coorte de estudos BELLA (módulo de saúde mental do National Health Interview and Examination Survey para Crianças e Adolescentes – KiGGS), da Alemanha, apontam que adolescentes com baixo nível socioeconômico são mais suscetíveis a problemas psicológicos.⁽²⁰⁾

Neste estudo, foi observado maior prevalência de alteração nos resultados de SDQ entre os meninos, com destaque aos problemas de conduta e hiperatividade. Em contrapartida, nas meninas foi maior a prevalência de classificação anormal em relação aos sintomas emocionais e de relacionamento com colegas. Enfatiza-se que diferenças entre os sexos já são relatadas na literatura científica, que apontam maior ocorrência de transtornos de humor no sexo feminino, enquanto transtornos comportamentais são mais frequentes no sexo masculino.^(17, 21-23)

Na Eslováquia, encontrou-se pontuação SDQ anormal aos 13 anos em 12,1% dos meninos e 16,2% das meninas, com alteração aos 15 anos para 10,4% e 19,6%, respectivamente. Esses dados indicam diferença entre os sexos e uma piora na escala de problemas comportamentais e emocionais entre as meninas no decorrer da adolescência.⁽¹⁸⁾ Nesta direção, em estudo chinês realizado com 6400 crianças e adolescentes, os meninos expuseram maior propensão do que as meninas de apresentarem dificuldades totais elevadas, assim como problemas de conduta, de relacionamento com colegas, hiperatividade, e comportamento pró-social, enquanto meninas tiveram maior propensão para problemas emocionais.⁽²²⁾

Quanto à cor/raça, foi encontrada associação com problemas emocionais e comportamentais, corroborando resultados de estudo em Pelotas/RS, no qual foi encontrada maior prevalência de problemas em pré-adolescentes pretos/pardos.⁽²³⁾ A relação entre transtornos mentais e fatores étnicos e raciais é multideterminada e complexa, estando sujeita a diversas interpretações que podem mesclar ciência, ideologia e racismo estrutural. É preciso reconhecer o racismo como um dos determinantes sociais do processo de saúde e doença, produzindo diversas formas de mal-estar emocional e ainda a possibilidade de que formas de sofrimento social sejam reduzidas a transtornos mentais, individualizando e despolitizando problemas mais abrangentes.⁽²⁴⁾

Em relação à prematuridade e baixo peso ao nascer, não foram identificadas associações significativas com problemas emocionais e comportamentais, resultado diferente de outras pesquisas.^(9,25) Ressalta-se que diferenças no cenário socioeconômico e consequentemente no ambiente pós-natal, têm impacto no resultado comportamental e podem superar a morbidade neonatal, o que enfatiza a importância do período pós-natal como fator de proteção contra o desenvolvimento de distúrbios comportamentais.⁽²⁶⁾

O único fator perinatal que apresentou associação com sintomas emocionais e comportamentais na pré-adolescência foi possuir anomalia congênita. As dificuldades familiares em caso de anomalias podem ter início antes da percepção do próprio indivíduo acometido. A chegada de um bebê com malformação congênita produz uma ruptura relacionada à ideia do

nascimento perfeito, com sentimentos negativos, não só para os pais, mas para toda a família. Após o nascimento, é comum a preocupação materna diante do preconceito dos outros, medo da não aceitação social dos filhos ao longo da vida, sentimento de vergonha, e comparação do “normal” com o “anormal” e do perfeito com o imperfeito. O enfrentamento e a elaboração da realidade ocorrem sem maiores prejuízos quando o diagnóstico é realizado de maneira precoce, ainda durante a gestação, e se tem apoio familiar.⁽²⁷⁾

Considerando que o RN vivencia juntamente com a mãe os sentimentos, é possível que esse período de adaptação materna ao diagnóstico influencie a saúde emocional dos filhos futuramente. Além disso, na pré-adolescência é comum insegurança a respeito de imagem corporal, e alterações físicas resultantes de anomalias congênitas podem prejudicar a percepção de imagem corporal e saúde emocional nessa fase.⁽²⁸⁾

Além dos problemas emocionais, atualmente se observa um aumento dos transtornos comportamentais, com destaque ao TDAH. Segundo o relato das mães/responsáveis, 8,4% dos pré-adolescentes possuíam diagnóstico médico prévio deste transtorno, que teve associação significativa com escore SDQ alterado. Alguns estudos apontam associação do desenvolvimento de TDAH com tempo elevado de exposição a telas e uso excessivo de mídias digitais na infância e adolescência,^(29,30) entretanto não foi identificada essa associação no presente estudo.

Analogamente ao aumento dos problemas emocionais e comportamentais, a utilização de medicamentos psicotrópicos é cada vez mais observada entre crianças e adolescentes. Estudo sobre a medicalização entre escolares, realizado em três municípios do Paraná, identificou que a prevalência de uso de medicamentos para tratamento do TDAH foi de 4% a 5,21% entre os estudantes do ensino fundamental,⁽³¹⁾ resultado próximo ao encontrado neste estudo.

Apesar da crescente preocupação em relação ao aumento do uso de medicamentos psicotrópicos entre crianças e adolescentes, este pode ser reflexo do maior acesso ao diagnóstico e tratamento dos problemas emocionais e cognitivos, e sabe-se que os tratamentos para transtornos mentais são mais eficazes se iniciados no início do curso da doença. Dessa forma, quando corretamente indicado, o tra-

tamento medicamentoso é importante para garantir melhores resultados a longo prazo.⁽³²⁾

Na Espanha, a progressão dos sintomas em crianças com TDAH foi avaliada com o uso do metilfenidato, e os resultados indicaram que a hiperatividade melhora ao longo do primeiro ano de tratamento, os sintomas emocionais e os problemas comportamentais melhoram durante os primeiros seis meses e os sintomas pró-sociais melhoram lentamente ao longo de dois anos.⁽³³⁾

Ademais, a reprovação escolar esteve significativamente associada à alteração no SDQ. Estudo de caso controle que investigou a associação entre reprovação escolar e sintomas emocionais e comportamentais em adolescentes matriculados nos anos finais do ensino fundamental, constatou que aqueles com histórico de reprovação escolar são mais propensos ao isolamento social, além de apresentarem comportamentos identificados como anormais, sobretudo na escala de ansiedade/depressão, em comparação aos alunos sem o mesmo histórico.⁽³⁴⁾ Isso aponta que a reprovação escolar quando associada aos sintomas emocionais e comportamentais não pode ser avaliada de forma isolada.

Por fim, o panorama encontrado em relação a problemas emocionais e comportamentais nos pré-adolescentes induz a reflexão sobre a necessidade de planejamento de ações e estratégias de acompanhamento destas crianças consideradas, ao nascimento, como recém-nascidos de risco durante o seu desenvolvimento bem como de apoio aos futuros adolescentes. Esta é uma responsabilidade de profissionais e gestores da saúde, incluindo enfermeiros que têm papel essencial no cuidado a crianças e adolescentes promovendo um crescimento e desenvolvimento saudável. A pré-adolescência é uma subdivisão da adolescência, uma fase da vida de intensas demandas sociais, familiares e emocionais, e o cuidado neste ciclo é fundamental para a qualidade de vida futura destes adolescentes.

Como limitações do estudo, destaca-se a ocorrência da pandemia por COVID-19 e seus desdobramentos no decorrer da coleta de dados, que podem ter influenciado os resultados do SDQ, mesmo que se tenha ressaltado aos entrevistados que as respostas deveriam ser baseadas nas condições dos pré-adolescentes no período anterior à pandemia.

Conclusão

A prevalência de problemas emocionais e comportamentais em pré-adolescentes classificados ao nascimento como RN de risco foi de 20%, sendo observada associação significativa entre o total alterado de dificuldades e fatores sociodemográficos, perinatais e condições atuais de saúde. Embora de forma não significativa estatisticamente, a frequência de dificuldades foi maior entre os meninos, que apresentaram mais problemas de conduta e hiperatividade, enquanto as meninas tiveram maior frequência de sintomas emocionais e dificuldades de relacionamento com colegas. Como implicações para a prática destaca-se a importância de precaver as complicações na gestação, parto e nascimento para prevenir o nascimento de recém-nascidos de risco e, somado a isso, investimentos são necessários no acompanhamento destas crianças no período de desenvolvimento, atentando às suas demandas de cuidados especiais para melhor qualidade de vida na adolescência e vida adulta.

Agradecimentos

À Coordenação para o Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de doutorado para Reis P).

Colaborações

Reis P, Marcon SS, Ichisato SMT, Bernardino FBS, Neves ET, Silva DAR, Vieira VCL e Zani AV contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Santos GB, Alvez MC, Goldbaum M, Cesar CL, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(11):e00236318.

2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Manual de intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Brasília (DF): OPAS; 2018 [citado 2022 Maio 6]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49096/9789275719572-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Werner-Seidler A, Perry Y, Calear AL, Newby JM, Christensen H. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2017;51:30-47. Review.
4. Silva SA, Silva SU, Ronca DB, Gonçalves VS, Dutra ES, Carvalho KM. Common mental disorders prevalence in adolescents: a systematic review and meta-analyses. *PLoS One*. 2020;15(4):e0232007.
5. World Health Organization (WHO). Young people and mental health in a changing world. Geneva: WHO; 2018 [cited 2022 May 6]. Available from: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/en/
6. Rossi LM, Marcolino TQ, Speranza M, Cid MF. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cad Saude Publica*. 2019;35(3):e00125018.
7. Campelo L, Santos R, Angelo M, Nóbrega M. Efeitos do consumo de drogas parental no desenvolvimento e saúde mental da criança. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog*. 2018;14(4):245-56.
8. Krishna M, Jones S, Maden M, Du B, Mc R, Kumaran K, et al. Size at birth and cognitive ability in late life: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34(8):1139-69.
9. Moreira RS, Magalhães LC, Dourado JS, Lemos SM, Alves CR. Factors influencing the motor development of prematurely born school-aged children in Brazil. *Res Dev Disabil*. 2014;35(9):1941-51.
10. La Maison C, Munhoz TN, Santos IS, Anselmi L, Barros FC, Matijasevich A. Prevalence and risk factors of psychiatric disorders in early adolescence: 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018;53(7):685-97.
11. Poton WL, Soares AL, Menezes AM, Wehrmeister FC, Gonçalves H. Amamentação e comportamentos externalizantes na infância e adolescência em uma coorte de nascimentos. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e142.
12. Middeldorp CM, Felix JF, Mahajan A, McCarthy MI. The Early Growth Genetics (EGG) and EARly Genetics and Lifecourse Epidemiology (EAGLE) consortia: design, results and future prospects. *Eur J Epidemiol*. 2019;34(3):279-300.
13. Saur AM, Loureiro SR. Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: revisão da literatura. *Est Psicol*. 2012;29(4):619-29. Review.
14. McDowell I, Newell C. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. 2nd. Oxford university Press; 1996. 763 p.
15. La-Maison C, Maruyama JM, Munhoz TN, Santos IS, Amaral MR, Anselmi L, et al. Continuity of psychiatric disorders between 6 and 11 years of age in the 2004 Pelotas Birth Cohort. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(5):496-502.
16. Rosa AR, Fernandes GN, Lemos SM. School performance and social behavior in adolescents. *Audiol Commun Res*. 2020;25:e2287.
17. Puwar T, Yasobant S, Saxena D. Are School-going adolescents mentally healthy? Case Study from Sabarkantha, Gujarat, India. *Indian J Community Med*. 2018;43(Suppl 1):S23-7.
18. Kosticova M, Husarova D, Dankulinova Z. Difficulties in getting to sleep and their association with emotional and behavioural problems in adolescents: does the sleeping duration influence this association? *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1691.
19. Elgar FJ, Pfortner TK, Moor I, De Clercq B, Stevens GW, Currie C. Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002-2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Lancet*. 2015;385(9982):2088-95.
20. Reiss F, Meyrose AK, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: results of the German BELLA cohort-study. *PLoS one*. 2019;14(3):e0213700.
21. Ribeiro BM, Silva AC, Dalri RC, Martins DC. Factors associated with mental disorders among users of a psychosocial care center. *Cien Cuid Saude*. 2020;19:e50354.
22. Song Y, Li L, Xu Y, Pan G, Tao F, Ren L. Associations between screen time, negative life events, and emotional and behavioral problems among Chinese children and adolescents. *J Affect Disord*. 2020;264:506-12.
23. Poton WL, Soares AL, Gonçalves H. Problemas de comportamento internalizantes e externalizantes e uso de substâncias na adolescência. *Cad Saude Publica*. 2018;34(9):e00205917.
24. Barros S. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes negros no SUS: caderno de textos. São Paulo: EELUSP; 2021. 120 p.
25. Kirkegaard H, Möller S, Wu C, Häggström J, Olsen SF, Olsen J, et al. Associations of birth size, infancy, and childhood growth with intelligence quotient at 5 years of age: a Danish cohort study. *Am J Clin Nutr*. 2020;112(1):96-105.
26. Bartal T, Adams M, Natalucci G, Borradori-Tolsa C, Latal B. Behavioral problems in very preterm children at five years of age using the Strengths and Difficulties Questionnaire: a multicenter cohort study. *Early Hum Dev*. 2020;151:105200.
27. Lins CF, Moraes JC, Araújo-Neto JL, Feitosa SM. A cicatriz invisível: o ser mãe de bebês com fissura labiopalatina. *Contextos Clin*. 2020;13(2):475-99.
28. Lemes DC, Câmara SG, Alves GG, Aerts D. Body image satisfaction and subjective wellbeing among ninth-grade students attending state schools in Canoas, Brazil. *Cien Saude Colet*. 2018;23(12):4289-98.
29. Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environ Res*. 2018;164:149-57. Review.
30. Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: evidence from a population-based study. *Prev Med Rep*. 2018;12:271-83.
31. Franco AF, Mendonça FW, Tuleski SC. Medicalização da infância: avanço ou retrocesso. *Rev Nuances*. 2020;31(1):38-59.
32. Cardwell GS, Findling RL, Robb AS. Psychiatric diseases in children and adolescents. *Handb Exp Pharmacol*. 2020;261:397-413.
33. Rodríguez Hernández PJ, Betancort Montesinos M, Peñate Castro W. [Progression of symptoms in children with attention deficit and hyperactivity disorder in treatment with methylphenidate]. *Medicina (B Aires)*. 2020;80 Suppl 2:72-75. Spanish.
34. Marin AH, Borba BM, Bolsoni-Silva AT. Emotional and behavioral problems and school repetition: a case-control study with adolescents. *Rev Psicol Teoria Prática*. 2018;20(3):283-98.