



Problemas emocionais e comportamentais em adolescentes no contexto da COVID-19: um estudo de método misto*


Carolina Ferreira Peterle^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-3930-8080>

Caroline Lima Fonseca¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5974-4328>


Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6652-593X>

Maria Aparecida Munhos Gaíva¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8666-9738>

Paula Manuela Jorge Diogo³

 <https://orcid.org/0000-0003-4828-3452>

Juliano Bortolini⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-0126-3040>

Destques: **(1)** A pandemia de COVID-19 repercutiu negativamente nas emoções e comportamentos. **(2)** 61,17% dos adolescentes foram classificados com problemas emocionais e comportamentais (PEC). **(3)** As meninas foram as que mais apresentaram PEC no contexto pandêmico. **(4)** Problemas de relacionamento com os pares e sintomas emocionais foram os mais prevalentes.

Objetivo: estimar a prevalência de problemas emocionais e comportamentais em adolescentes no contexto da pandemia de COVID-19 e explorar a percepção dos adolescentes sobre os problemas emocionais e comportamentais identificados. **Método:** estudo de método misto de desenho explanatório sequencial. Participaram 479 adolescentes de 15 a 18 anos de uma capital do Centro-Oeste brasileiro. **Resultados:** dos 479 participantes, a média de idade foi de 16,03 anos (DP=1,01). A prevalência de problemas emocionais e comportamentais foi de 61,17% e houve diferença em relação ao sexo ($OR_b=2,93$; $p<0,01$). As maiores prevalências foram relativas aos problemas de relacionamentos com os pares (54,49%) e aos sintomas emocionais (52,40%). Os adolescentes perceberam o aumento de solidão, ansiedade, tristeza, distanciamento dos amigos e dificuldades de socialização durante a pandemia. **Conclusão:** a maioria dos adolescentes foi classificada com problemas emocionais e comportamentais, sendo que as meninas apresentaram maior chance de manifestá-los em comparação aos meninos. Os depoimentos dos adolescentes reforçam os resultados quantitativos. Dessa forma, nota-se a necessidade de implementar ações de promoção e restabelecimento da saúde mental dos adolescentes, de modo a mitigar o impacto socioemocional da pandemia de COVID-19 junto a essa população.

Descritores: Emoções; Comportamento; Saúde Mental; Adolescentes; Pandemia por Covid-19; Enfermagem.

* Este artigo refere-se à chamada temática "Saúde dos adolescentes e o papel do enfermeiro". Editado pela Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. A publicação deste suplemento foi apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Os artigos passaram pelo processo padrão de revisão por pares da revista para suplementos. As opiniões expressas neste suplemento são exclusivas dos autores e não representam as opiniões da OPAS/OMS. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processo nº 23108.067616/2021-09, Brasil.

¹ Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Cuiabá, MT, Brasil.





² Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem, Lisboa, Portugal.

⁴ Universidade Federal de Mato Grosso, Departamento de Estatística, Cuiabá, MT, Brasil.

Como citar este artigo

Peterle CF, Fonseca CL, Freitas BHBM, Gaíva MAM, Diogo PMJ, Bortolini J. Emotional and behavioral problems in adolescents in the context of COVID-19: a mixed method study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3744.

[Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6273.3744>

month day year

URL

Introdução

A adolescência é caracterizada pela transição entre a infância e a adultez, sendo um processo marcado por diversas transformações físicas, psicológicas e sociais, a quais são fundamentais para que o adolescente amadureça e seja capaz de viver de maneira independente⁽¹⁾. Ainda não há consenso quanto às delimitações etárias desta fase entre os estudiosos da área, mas segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²⁾ a adolescência se inicia aos 10 anos e termina aos 19 anos, sendo os adolescentes jovens aqueles com idade entre 15 e 19 anos. No entanto, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, a adolescência contempla a faixa etária de 12 a 18 anos.

Os adolescentes experimentam várias mudanças psicológicas, cognitivas, sociais, sexuais e morais, que se relacionam entre si de forma atemporal e são influenciadas pelo desenvolvimento físico (puberdade), pela busca da identidade pessoal e autonomia⁽³⁾. A autora ainda ressalta a relevância do desenvolvimento psicossocial nessa fase, com o aprimoramento de competências emocionais e sociais essenciais para o bem-estar, dentre elas, a capacidade de lidar com as emoções e de se relacionar afetivamente com outras pessoas.

Nesse contexto, experienciar o sofrimento emocional na adolescência pode desencadear sintomas agressivos e depressivos, os quais são prejudiciais para a saúde física e mental dos adolescentes, além de comprometer o funcionamento social, cognitivo e acadêmico⁽⁴⁾. Entre os eventos e circunstâncias capazes de desencadear o sofrimento emocional entre os adolescentes, destaca-se a pandemia do novo coronavírus, o qual foi identificado em dezembro de 2019 em Wuhan, província de Hubei, China, sendo caracterizada por uma pneumonia infecciosa aguda⁽⁵⁾.

Em um período curto de tempo, um vírus denominado SARS-CoV-2 se espalhou pelo mundo, devido a sua alta transmissibilidade, ocasionando a doença COVID-19⁽⁵⁾. A partir de então, a OMS passou a recomendar a limitação do contato físico com intuito de reduzir a transmissão e, por conseguinte, evitar o aumento dos casos, com indicação de adoção de quarentena doméstica e distanciamento físico como estratégias de controle⁽⁶⁾. Consequentemente, houve a perda de contato íntimo e social, culminando em maiores momentos de estresse com sensações de solidão e/ou raiva⁽⁷⁻⁸⁾, comprometendo as emoções e comportamentos dos adolescentes.

Os problemas emocionais e comportamentais (PEC) são caracterizados por generalizado humor deprimido, pela incapacidade de estabelecer relações interpessoais satisfatórias, por apresentar comportamentos ou sentimentos considerados inapropriados em determinadas circunstâncias e tendência de desenvolver sintomas físicos ou medos

associados a problemas sociais⁽⁹⁾. Logo, os PEC entre os adolescentes devem ser vistos com atenção por profissionais de saúde, pais, familiares e professores, uma vez que a identificação precoce desses problemas pode melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos adolescentes.

Cabe considerar que os contextos socioculturais e econômicos interferem no desenvolvimento de PEC. Assim, vivenciar um evento de grandes proporções como a atual crise imposta pela COVID-19 tem exigido adaptações de toda sociedade, sobretudo, de adolescentes que enfrentam com mais dificuldades essas mudanças inesperadas do cotidiano, as quais podem ser causadoras de PEC⁽¹⁰⁾.

Com as escolas fechadas, restritos ao ambiente domiciliar, os adolescentes lidaram diariamente com o medo da infecção, incertezas quanto à doença, frustração, tédio, informações inadequadas, perda financeira da família, luto familiar e isolamento físico e social. Isso repercutiu em vários aspectos da vida, tais como nos sociais, emocionais e comportamentais, que podem ser internalizados como sofrimento e colaborarem com o desenvolvimento de alterações psicoemocionais⁽¹¹⁻¹²⁾.

Assim, torna-se imprescindível investigar os PEC em adolescentes, considerando o contexto da pandemia de COVID-19, e compreender a magnitude deste evento na vida dessa população. Estudos dessa natureza são fundamentais para orientar as políticas e práticas de saúde direcionadas a esse público, para garantir a redução de danos e melhorar a saúde socioemocional dessa população. Estes ainda poderão fomentar mobilizações para a prevenção, identificação, acolhimento, encaminhamento e tratamento dos PEC em adolescentes⁽¹³⁾. Além disso, ressalta-se a relevância deste estudo para a Enfermagem, uma vez que a elucidação dos PEC em adolescentes no contexto pandêmico permitirá que enfermeiros implementem cuidados baseados nas reais necessidades psicoemocionais dos pacientes.

Diante disso, os objetivos deste estudo foram: estimar a prevalência de problemas emocionais e comportamentais em adolescentes no contexto da pandemia de COVID-19 e explorar a percepção dos adolescentes sobre os problemas emocionais e comportamentais identificados.

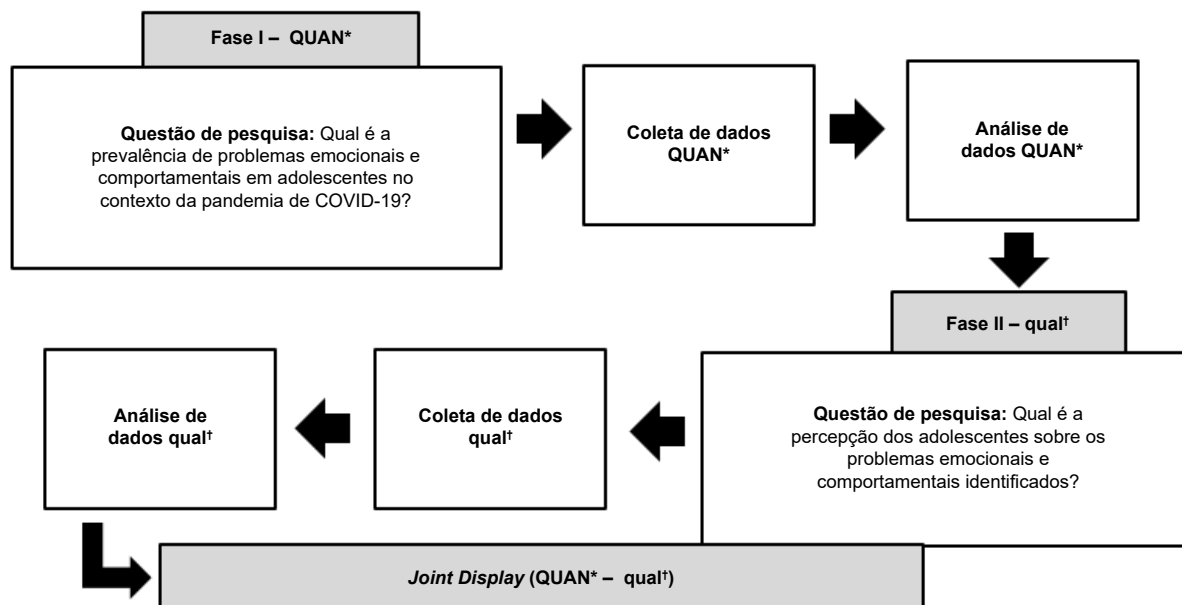
Método

Delineamento do estudo

Esta é uma pesquisa de método misto, de desenho explanatório sequencial em duas fases. Na primeira foi realizado um estudo observacional de corte transversal (quantitativo), e em seguida foi desenvolvido um estudo exploratório-descritivo (qualitativo). O diagrama representativo do desenho da investigação encontra-se disposto na Figura 1.

No desenho explanatório sequencial adotado neste estudo, os passos da pesquisa recaíram em estágios claros e separados, mas combinados. Portanto, os dados quantitativos (QUAN) com maior peso foram coletados e analisados em uma primeira etapa da pesquisa, seguida da coleta e análise de dados qualitativos (qual)

desenvolvida a partir dos resultados quantitativos (QUAN) iniciais. Sequencialmente foi realizada a conexão e interpretação dos dados quantitativo-qualitativo (QUAN- qual). Este desenho (Figura 1) é altamente valioso para aprofundar (qualitativamente) dados quantitativos iniciais⁽¹⁴⁾.



*QUAN = Quantitativo de maior peso; †qual = Qualitativo de menor peso

Figura 1 – Diagrama representativo do desenho do estudo. Cuiabá, MT, Brasil, 2022

Local

O estudo foi desenvolvido em 21 escolas públicas e quatro privadas do município de Cuiabá, MT, Brasil. Todas as escolas públicas e privadas da zona urbana da capital foram convidadas a participar do estudo, porém, apenas as que autorizaram e apoiaram a pesquisa foram incluídas.

Período

A coleta de dados da fase quantitativa do estudo ocorreu entre abril e julho de 2021 e a fase qualitativa em julho de 2021.

População e critério de seleção

Considerou-se como população do estudo adolescentes de 15 a 18 anos, matriculados no ensino médio das escolas incluídas na pesquisa.

Participantes

Para a estimativa da amostra esperada na Fase I foi considerada a amostragem probabilística estratificada, considerando dois estratos (escolas públicas e privadas) a

fim de garantir a representação de ambos. O cálculo amostral da população finita foi realizado pelo *software* Epi Info®, tendo em vista a população finita, o nível de confiança de 95%, o percentual de 50% para o fenômeno, o tamanho da população de 21.164 e o erro de 5%, resultando em uma amostra mínima esperada de 377 indivíduos (287 de escolas públicas e 90 de escolas privadas). Contudo, houve a adesão de 479 adolescentes ao estudo (27,1% acima do esperado), atingindo a proporção mínima estimada para cada estrato.

Na Fase II, participaram 15 adolescentes, selecionados de modo intencional já investigados na primeira fase e classificados como casos de PEC, visando explorar os achados quantitativos da Fase I. O recrutamento de participantes foi encerrado em virtude do alcance do Poder de Informação⁽¹⁵⁾.

Coleta e análise de dados quantitativos

Previamente à coleta de dados, os adolescentes foram convidados a participar do estudo por meio de mensagens nos grupos de aplicativos de mensagens instantâneas, estes administrados pelas escolas e/ou por e-mails direcionados aos pais ou responsáveis. No convite, enviado pela gestão da escola, continha informações e esclarecimentos sobre a pesquisa e o link de acesso ao formulário eletrônico para a coleta de dados quantitativa. Este contemplou os

dados de identificação dos participantes, como: idade, sexo (masculino e feminino) e rede de ensino (pública e privada); e o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por), sem suplemento de impacto.

O SDQ-Por é um instrumento utilizado para rastrear os problemas de saúde mental, direcionado ao público infantojuvenil, de modo a avaliar os PEC. Encontra-se traduzido e validado em mais de 60 idiomas, incluindo o português do Brasil, e é facilmente acessado *on-line*. Ele se baseia em indicadores emocionais e comportamentais, subdivididos em cinco subescalas: quatro de dificuldades (sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade-desatenção e problemas de relacionamento com os pares) e uma de pontos fortes (comportamento pró-social)⁽¹⁶⁾.

A ferramenta é composta por 25 itens, sendo cinco sobre capacidades e 20 sobre dificuldades. Cada item é pontuado em uma escala com três opções de respostas (falso, mais ou menos verdadeiro e verdadeiro). Os itens negativos pontuam com: 0 = falso, 1 = mais ou menos verdadeiro e 2 = verdadeiro; e os itens positivos: 2 = falso, 1 = mais ou menos verdadeiro e 0 = verdadeiro. Para melhor elucidação, estabelecemos a classificação dos sintomas em: 0 = normal, 1 = limítrofe e 2 = anormal⁽¹⁶⁾.

Para cada uma das cinco subescalas, a pontuação pode variar de 0 a 10, sendo a pontuação do escore total de dificuldades gerada pela soma dos resultados de todas as subescalas, exceto a de sociabilidade, podendo variar de 0 a 40 pontos, visto que a escala de comportamento pró-social não é incluída neste escore, por ser um ponto forte. Também é estabelecida a classificação em normal, limítrofe e anormal para cada subescala e pontuação total de dificuldades para posterior definição de casos e não casos de problemas de saúde mental⁽¹⁶⁾.

É considerado que pelo menos 80% dos adolescentes na comunidade sejam normais, 10% limítrofes e 10% anormais nas subescalas de dificuldades. Seguiu-se a orientação para a interpretação da pontuação dos sintomas da escala para definição dos casos de problemas de saúde mental. Assim, neste estudo, os casos considerados foram os adolescentes identificados pela pontuação alta ou limítrofe, uma vez que a proporção de classificados como "anormal" e "limítrofe" foram superiores a 10%. No entanto, como para os pontos fortes a classificação "limítrofe" foi inferior a 10% e "anormal" foi de 10%, os adolescentes classificados como limítrofes e normais foram considerados como não casos⁽¹⁶⁾.

As respostas informadas pelos adolescentes, por meio do preenchimento do formulário eletrônico da Fase I, resultaram em uma planilha no Microsoft Excel®. Na sequência, foi realizado o tratamento dos dados antes da análise. Então, foram calculadas a prevalência em normal, limítrofe e anormal para cada item do SDQ-Por e dos casos de PEC. Também foram calculadas as razões de chances brutas (OR_b), pela

regressão logística simples, de cada domínio do SDQ-Por em relação aos sexos. O alfa de Cronbach do SDQ-Por foi de $\alpha=0,77$. Todas as análises estatísticas foram realizadas no programa STATA 16.0® e com nível de 5% de significância.

Coleta e análise de dados qualitativos

Após a Fase I da pesquisa, 24 adolescentes classificados com PEC foram selecionados para os grupos focais (GF) na Fase II. Inicialmente estabeleceram-se quatro GF com seis adolescentes cada, os quais confirmaram a participação. Contudo, alguns adolescentes não compareceram ao encontro virtual na data e horário agendado, resultando em: cinco participantes no 1º GF, dois participantes no 2º e no 3º GF, e quatro participantes no 4º GF. Desse modo, visando atingir o Poder de Informação, foi estabelecido o 5º GF, com o incremento de mais seis convidados; no entanto, apenas dois compareceram.

Após o 5º GF o Poder de Informação foi alcançado e, então, o recrutamento foi encerrado com 15 participantes. Salienta-se que o Poder da Informação é um modelo pragmático que auxilia na definição dos limites de participantes em estudos qualitativos, e, para isso, considera algumas dimensões, nomeadamente: objetivo do estudo, especificidade da amostra, teoria, qualidade do diálogo e estratégia de análise⁽¹⁵⁾.

Foi realizado um encontro com cada grupo em um aplicativo de mensagem instantânea, com duração de uma hora e meia, em média. Os encontros em GF tiveram o objetivo de coletar informações por meio da discussão participativa entre os pesquisados, reunidos em um mesmo espaço virtual⁽¹⁷⁾. Para a condução do GF foi elaborado um roteiro com questões norteadoras, a partir dos resultados da Fase I. Iniciou-se com os seguintes disparadores: "Como você tem se sentido durante a pandemia de COVID-19? Há algum sentimento ou comportamento que você não tinha antes e começou a apresentar durante a pandemia de COVID-19? O roteiro partiu do geral para o específico, levando em consideração os resultados quantitativos, no intuito de explorá-los qualitativamente.

Os encontros em GF foram moderados por uma enfermeira pesquisadora com experiência prévia nesse tipo de coleta de dados, que procurou instigar a participação de todos e o ponto de vista de cada um e do grupo. Além disso, esteve presente uma estudante de enfermagem como relatora, a qual teve a função de gravar e registrar a sessão, com treinamento prévio. Os momentos-chave estabelecidos no GF foram: abertura da sessão, apresentação dos participantes, esclarecimento sobre a dinâmica de discussão participativa, estabelecimento do *setting*, debate, síntese e encerramento da sessão⁽¹⁷⁾.

As falas oriundas dos GF foram integralmente transcritas, organizadas por códigos e submetidas à análise

do conteúdo de Bardin⁽¹⁸⁾. As citações dos participantes foram apresentadas contendo nomes fictícios (escolhidos pelos próprios adolescentes), a idade e o escore obtido no SDQ-Por.

Combinação dos dados quantitativos e qualitativos

Após a coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos, em estágios claros e separados, realizou-se

a combinação por meio da conexão e apreciação conjunta dos resultados quantitativos e qualitativos interpretados. Para a apresentação da conexão dos dados foi utilizada a técnica *joint display*, que significa “exibições conjuntas” usadas para integrar dados quantitativos e qualitativos durante a coleta, análise e interpretação de dados⁽¹⁹⁾. A Figura 2 representa a síntese das características metodológicas propostas para o estudo.

Caraterísticas	Fase I – QUAN*	Fase II –qual†
Desenho de estudo	Estudo quantitativo observacional de corte transversal	Estudo qualitativo exploratório-descritivo
Local de estudo	21 escolas públicas e quatro escolas privadas de Cuiabá, MT, Brasil, que contemplam o ensino médio	
Participantes	479 adolescentes	15 adolescentes
Coleta de dados	Resposta ao formulário eletrônico: 1) Dados de identificação 2) SDQ-Por‡	Encontros virtuais por Grupo Focal
Análise dos dados	Estatística descritiva Regressão logística simples	Análise de conteúdo de Bardin
Software de análise	STATA 16.0®	ATLAS-ti 8®
Integração dos dados	Conexão dos dados QUAN* e qual† - técnica <i>joint display</i>	

*QUAN = Quantitativo de maior peso; †qual = Qualitativo de menor peso; ‡SDQ-Por = Questionário de Capacidades e Dificuldades

Figura 2 – Síntese das características metodológicas do estudo. Cuiabá, MT, Brasil, 2022

Aspectos éticos

Este estudo faz parte de uma pesquisa matricial submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), como recomenda o Conselho Nacional de Saúde (CNS), com parecer favorável em 20 de abril de 2021 sob o n. 4.661.013. Houve a autorização dos pais e responsáveis pelos participantes menores de 18 anos de idade por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assentimento dos participantes por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Resultados

Participaram do estudo 479 adolescentes, sendo 74,11% (n=355) do sexo feminino e 25,89% (n=124)

do sexo masculino, com a média de idade de 16,03 anos (DP=1,01). Entre eles, 81% (n=388) eram alunos de escolas públicas e 19% (n=91) de escolas privadas.

A Tabela 1 apresenta a prevalência dos sintomas emocionais e comportamentais em adolescentes, de acordo com os itens do SDQ-Por.

A prevalência dos PEC foi de 61,17% entre os adolescentes investigados e houve diferença em relação ao sexo ($OR_b=2,93$; $p<0,01$), conforme consta na Tabela 2. As maiores prevalências foram relativas aos problemas de relacionamentos com os pares (54,49%) e aos sintomas emocionais (52,40%). Apenas 10,23% dos adolescentes apresentaram ausência de comportamento pró-social.

Entre os domínios analisados houve diferença entre os sexos apenas nos casos de sintomas emocionais ($OR_b=4,39$; $p<0,01$) e de hiperatividade ($OR_b=2,26$; $p<0,01$).

Tabela 1 – Prevalência dos sintomas emocionais e comportamentais em adolescentes (n=479), de acordo com os itens do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por). Cuiabá, MT, Brasil, 2022

	Itens do SDQ-Por*	n (%)
Sintomas emocionais	Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjoo	
	Normal	207 (43,22%)
	Limítrofe	120 (25,05%)
	Anormal	152 (31,73%)
	Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo	
	Normal	62 (12,94%)
	Limítrofe	135 (28,18%)
	Anormal	282 (58,87%)
	Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso	
	Normal	167 (34,86%)
	Limítrofe	123 (25,68%)
	Anormal	189 (39,46%)
	Fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança em mim mesmo	
	Normal	92 (19,21%)
	Limítrofe	125 (26,10%)
Anormal	262 (54,70%)	
Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente		
Normal	211 (44,05%)	
Limítrofe	137 (28,60%)	
Anormal	131 (27,35%)	
Problemas de conduta	Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência	
	Normal	91 (19,00%)
	Limítrofe	169 (35,28%)
	Anormal	219 (45,72%)
	Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem	
	Normal	237 (49,48%)
	Limítrofe	205 (42,80%)
	Anormal	37 (7,72%)
	Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero	
	Normal	287 (59,92%)
	Limítrofe	137 (28,60%)
	Anormal	55 (11,48%)
	Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear	
	Normal	335 (69,94%)
	Limítrofe	70 (14,61%)
Anormal	74 (15,45%)	
Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares		
Normal	445 (92,90%)	
Limítrofe	25 (5,22%)	
Anormal	9 (1,88%)	

(continua na próxima página...)

(continuação...)

	Itens do SDQ-Por*	n (%)
Hiperatividade	Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	
	Normal	240 (50,10%)
	Limítrofe	144 (30,06%)
	Anormal	95 (19,83%)
	Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	
	Normal	129 (26,93%)
	Limítrofe	105 (21,92%)
	Anormal	245 (51,15%)
	Facilmente perco a concentração	
Normal	79 (16,49%)	
Limítrofe	151 (31,52%)	
Anormal	249 (51,98%)	
Problemas de relacionamento com os pares	Eu penso antes de fazer as coisas	
	Normal	214 (44,68%)
	Limítrofe	209 (43,63%)
	Anormal	56 (11,69%)
	Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção	
	Normal	125 (26,10%)
	Limítrofe	236 (49,27%)
	Anormal	118 (24,63%)
	Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha	
Normal	137 (28,60%)	
Limítrofe	126 (26,30%)	
Anormal	216 (45,09%)	
Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga		
Normal	331 (69,10%)	
Limítrofe	73 (15,24%)	
Anormal	75 (15,66%)	
Em geral, os outros jovens gostam de mim		
Normal	181 (37,79%)	
Limítrofe	214 (44,68%)	
Anormal	84 (17,54%)	
Os outros jovens me perturbam, 'pegam no pé'		
Normal	335 (69,94%)	
Limítrofe	93 (19,42%)	
Anormal	51 (10,65%)	
Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade		
Normal	159 (33,19%)	
Limítrofe	156 (32,57%)	
Anormal	164 (32,24%)	

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Itens do SDQ-Por*		n (%)
Comportamento pró-social	Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros	
	Normal	359 (74,95%)
	Limítrofe	95 (19,83%)
	Anormal	25 (5,22%)
	Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas)	
	Normal	198 (41,34%)
	Limítrofe	177 (36,95%)
	Anormal	104 (21,71%)
	Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal	
	Normal	354 (73,90%)
	Limítrofe	101 (21,09%)
	Anormal	24 (5,01%)
	Sou legal com crianças mais novas	
	Normal	298 (62,21%)
	Limítrofe	139 (29,02%)
	Anormal	42 (8,77%)
Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças)		
Normal	240 (50,10%)	
Limítrofe	165 (34,45%)	
Anormal	74 (15,45%)	

*SDQ-Por = Questionário de Capacidades e Dificuldades

Tabela 2 – Prevalência e razões de chances brutas (OR_b) de problemas emocionais e comportamentais entre adolescentes ($n=479$), segundo as dificuldades totais e suas quatro subescalas e uma de pontos fortes (comportamento pró-social), geral e por sexo. Cuiabá, MT, Brasil, 2022

Domínios do SDQ-Por*	Geral n (%)	Sexo		Regressão Logística	
		Masculino n (%)	Feminino n (%)	OR_b †(IC _{95%} ‡)	p-valor
Dificuldades totais					
Não	186 (38,83%)	72 (58,06%)	114 (32,11%)	1	
Sim	293 (61,17%)	52 (41,94%)	241 (67,89%)	2,93 (1,92; 4,46)	<0,01
Sintomas emocionais					
Não	228 (47,60%)	91 (73,39%)	137 (38,59%)	1	
Sim	251 (52,40%)	33 (26,61%)	218 (61,41%)	4,39 (2,79; 6,89)	<0,01
Problemas de conduta					
Não	305 (63,67%)	88 (70,97%)	217 (61,13%)	1	
Sim	174 (36,33%)	36 (29,03%)	138 (38,87%)	1,55 (1,00; 2,42)	0,05
Hiperatividade					
Não	268 (55,95%)	87 (70,16%)	181 (50,99%)	1	
Sim	211 (44,05%)	37 (29,84%)	174 (49,01%)	2,26 (1,46; 3,50)	<0,01
Problemas de relacionamentos com os pares					
Não	218 (45,51%)	65 (52,42%)	153 (43,10%)	1	
Sim	261 (54,49%)	59 (47,58%)	202 (56,90%)	1,45 (0,96; 2,19)	0,07
Comportamento pró-social					
Sim	430 (89,77%)	108 (87,10%)	322 (90,70%)	1	
Não	49 (10,23%)	16 (12,90%)	33 (9,30%)	0,69 (0,36; 1,31)	0,26

*SDQ-Por = Questionário de Capacidades e Dificuldades; † OR_b = Odds Ratio Bruto; ‡IC = Intervalo de Confiança

A apresentação dos dados combinados (QUAN- qual) está apresentada a seguir conforme as quatro subescalas de dificuldades (sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade e problemas de relacionamento com os pares) e uma de pontos fortes (comportamento pró-social).

Sintomas emocionais

Dos 479 (100%) participantes, 52,40% (n=251) apresentaram sintomas emocionais, sendo que os itens mais prevalentes deste domínio foram "tenho muitas preocupações" (n=282; 58,87%) e "fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente" (n=262; 54,70%). A razão de chances de as meninas terem esses sintomas, em relação a chance dos meninos, foi de 4,39 vezes ($p < 0,01$). Na fase qualitativa, os adolescentes, principalmente as meninas, relataram que o cenário pandêmico despertou diversos sentimentos, como ansiedade, tristeza, impotência, entre outros. Para eles, o fechamento das escolas, as restrições de convívio social e as preocupações com o futuro impactaram consideravelmente em suas rotinas e projetos de vida, resultando em maior sofrimento emocional: [...] *A partir do início da pandemia me senti solitário, hmm, pra baixo, ansiedade, que eu ficava me comparando, por isso mesmo eu falei de rede social, porque naquele período começou, eu comecei a ficar me comparando [...]* (Apolo, 17, SDQ-Por 16). [...] *quando eu me vi nessa situação de impotência, de não, realmente não ter o que eu possa fazer, sabe? Aquilo me destruiu* (Pedro, 18, SDQ-Por 24). *Eu, muito, ainda mais que eu tenho ansiedade né, muito ansiosa, piorou mais por causa da pandemia. [...] eu começo a chorar, aí eu fico mal, triste. É muito horrível isso* (Mary, 17, SDQ-Por 20).

Problemas de conduta

Entre os adolescentes, 36,33% (n=174) foram classificados com problemas de conduta, sendo que os sintomas mais prevalentes foram "Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência" (45,72%; n=219) e "Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear" (15,45%; n=74). Qualitativamente, os relatos de impulsividade, agressividade e dificuldade de socialização ficaram evidentes e agregam aos achados quantitativos: [...] *depois que começou essa pandemia, eu parei de conversar com meus amigos todos e passei a ficar mais tempo no celular, e é difícil né porque quanto mais tempo fico no celular, mas eu vou me afastando das pessoas* (Antônio, 15, SDQ-Por 23). *É que eu não sou muito assim de socializar assim, conversar com os outros, eu sou mais de ficar no celular. [...]* (Jaqueline, 16, SDQ-Por 19). *Eu sou muito grossa, eu não consigo não falar na cara da pessoa quando eu estou com raiva dela, a minha cara muda, na hora que eu fico com raiva da pessoa, a minha cara muda, mas ao mesmo tempo passa. [...]* (Júlia, 15, SDQ-Por 25).

Hiperatividade

Verificou-se que 44,05% (n=211) dos adolescentes foram classificados como hiperativos, sendo que os itens "facilmente perco a concentração" (n=249; 51,98%) e "estou sempre agitado" (n=245; 51,15%) foram os mais prevalentes. Na fase qualitativa, os adolescentes revelaram a falta de atenção durante as refeições, bem como durante as aulas escolares *on-line*, principalmente devido ao uso dos smartphones. O smartphone é tido como uma distração que interfere na atenção dos adolescentes durante o desenvolvimento de outras atividades da vida diária e tem prejudicado a capacidade de aprendizagem: *Eu só consigo almoçar se eu estiver assistindo alguma coisa, tipo, eu não consigo só sentar e, tipo, ir comer [...]* (Pedro, 18, SDQ-Por 24). *Tenho tido muita dificuldade em estudar por conta da falta de foco* (Pedro, 18, SDQ-Por 24). [...] *Eu não consigo sentar e estudar, e fazer essas coisas, porque muita coisa que eu tenho para fazer, acabo não prestando atenção, me distraindo com outras coisas, com mensagens, porque não dá para estudar sem estar ligada com a internet* (Liana, 17, SDQ-Por 19).

Ainda, na fase quantitativa também se identificou que a razão de chances de meninas apresentarem hiperatividade, em relação a chance dos meninos, foi de 2,26 vezes ($p < 0,01$), tanto que elas relataram a presença de sintomas físicos de inquietação, agitação e ansiedade na fase qualitativa: *Esses tiques iguais ela falou, de ficar tremendo a perna, a mão assim de nervoso, roendo as unhas* (Mary, 17, SDQ-Por 20). *Quando, às vezes, tenho uma crise assim no dia, aí no outro dia eu fico com dor de cabeça, às vezes, e também os tremores, tipo aqueles tiques de mexer as pernas, ficar mexendo a mão, o braço assim, às vezes eu tenho esses tiques* (Jaqueline, 16, SDQ-Por 19).

Problemas de relacionamento com os pares

Os problemas de relacionamentos com os pares foram identificados em 54,49% (n=261) dos adolescentes, marcados principalmente na fase quantitativa pelos itens "Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha" (n=216; 45,09%) e "Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade" (n=164; 32,24%). Os achados qualitativos endossam que esses problemas aumentaram com a chegada da pandemia de COVID-19, uma vez que resultou em um maior afastamento dos amigos e, conseqüentemente, em maior sofrimento emocional: *O meu ciclo de amizade mudou completamente depois da pandemia [...]* (Apolo, 17, SDQ-Por 16). [...] *Eu me afastei praticamente de todos, porque o que nos mantinha como amigos era a escola* (Luiza, 16, SDQ-Por 23). [...] *Ah eu sinto [falta dessas amizades]! Sinto, sinto muito, tem pessoas muito importantes pra mim, né? [...]* (Isis, 15, SDQ-Por 17).

Comportamento pró-social

O comportamento pró-social foi identificado em 89,77% (n=430) dos adolescentes. Os itens "Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros" (74,95% n=359) e "Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal" (73,90%; n=354) mostraram a alta prevalência dessas atitudes por parte dos adolescentes na fase quantitativa. Adicionalmente, a fase qualitativa enalteceu o cuidado que os adolescentes têm com familiares e amigos e o envolvimento deles com questões sociais, os quais foram

intensificados durante a pandemia: *No [nome da instituição de ensino], desde sempre participei em movimentos sociais, em projetos e queria estar à frente daquela coisa, de alguma coisa, sabe, pra mudar [...] A gente comprou cestas básicas pros alunos, porque tinham muitos em situação difícil, de vulnerabilidade. A gente ajudou também na questão de chegar o acesso à internet também a muitos alunos (Pedro, 18, SDQ-Por 24). Ah, eu ajudei todos os meus amigos que ficaram pra baixo e tal [...] eu apoio também várias causas, comecei a falar das causas que eu apoio pro povo, ensinar outras pessoas (Apolo, 17, SDQ-Por 16).*

A Tabela 3 apresenta a conexão dos dados quantitativos e qualitativos por meio da técnica *joint display*.

Tabela 3 – Exibição conjunta dos problemas emocionais e comportamentais entre os adolescentes (n=479). Cuiabá, MT, Brasil, 2022

Domínio/Tema	Resultados quantitativos	Achados qualitativos	Análise integrada
Sintomas emocionais	251 (52,40%)	Solidão: "A partir do início da pandemia me senti solitário" Ansiedade: "muito ansiosa, piorou mais por causa da pandemia" Tristeza: "eu começo a chorar, aí eu fico mal, triste" Sentimento de impotência: "eu me vi nessa situação de impotência" Sentimentos reprimidos: "Eu prefiro guardar para mim do que falar para as pessoas"	A maioria dos adolescentes foi classificada com sintomas emocionais, que foram intensificados no período de pandemia, principalmente entre as meninas.
Problemas de conduta	174 (36,33%)	Impulsividade e agressividade: "não sei me controlar na hora da briga"; "eu sou muito grossa" Raiva: "fico com raiva da pessoa" Dificuldade de socialização: "eu não sou muito assim de socializar"; "eu evito falar com as pessoas"	Boa parte dos adolescentes apresentou problemas de conduta. O contexto pandêmico gerou mais impulsividade, agressividade e sentimentos de raiva, além de maior dificuldade de socialização entre eles.
Hiperatividade	211 (44,05%)	Agitação psicomotora: "tremendo a perna, a mão assim de nervoso, roendo as unhas"; "tremores tipo aqueles tiques de mexer as pernas, ficar mexendo a mão" Falta de atenção: "acabo me distraíndo..."; "eu não consigo só sentar e, tipo, ir comer"; "falta de foco" Dificuldade de absorver aprendizados: "Tenho tido muita dificuldade em estudar"	A prevalência do sintoma de hiperatividade foi alta entre os adolescentes, e a pandemia de COVID-19 influenciou a intensificação desse sintoma, principalmente diante do ensino remoto emergencial adotado nesse período. As meninas foram as mais atingidas por esses sintomas.
Problemas de relacionamentos com os pares	261 (54,49%)	Distanciamento dos amigos: "eu me distanciei"; "me afastei de muitas amigas"; "tive muitos amigos que se afastaram" Renovação das amizades: "O meu ciclo de amizade mudou"	A maioria dos adolescentes apresentou problemas de relacionamentos. A pandemia impactou esses relacionamentos e sintomas, gerando sofrimento emocional aos adolescentes.
Comportamento pró-social	430 (89,77%)	Participação em movimentos sociais: "sempre participei em movimentos sociais" Cooperação familiar: "ajudo a minha mãe a cuidar da minha irmã" Ajuda socioeconômica: "A gente comprou cestas básicas"; "ajudou também na questão de chegar o acesso à internet também a muitos alunos" Apoio emocional: "eu ajudei todos os meus amigos" Compartilhamento de conhecimento: "ensinar outras pessoas"	Quase a totalidade dos adolescentes apresentam comportamento pró-social. Com a chegada da pandemia, os adolescentes passaram a valorizar ainda mais as ações para beneficiar outra pessoa.

Discussão

Este estudo identificou quantitativamente que a maioria dos adolescentes investigados foi classificada com PEC, sendo que a razão de chances de as meninas terem esses sintomas foi de 2,93 ($p < 0,01$) em relação à chance dos meninos. Entre os PEC, os mais predominantes foram os problemas de relacionamentos

com os pares e os sintomas emocionais. Além disso, entre os domínios analisados, houve diferença entre os sexos apenas nos casos de sintomas emocionais e de hiperatividade, sendo as meninas as mais atingidas. Os achados qualitativos reforçam os quantitativos e destacam que a situação da pandemia de COVID-19 influenciou o desenvolvimento e acentuação dos PEC, de acordo com os relatos dos adolescentes.

Assim como nesta pesquisa, houve outra desenvolvida na Alemanha durante o período pandêmico⁽²⁰⁾. O estudo alemão buscou investigar a percepção das crianças e jovens sobre o aumento de estresse psicológico, e constatou que aproximadamente 19% dos pesquisados referiram se sentir piores psicologicamente devido à pandemia⁽²⁰⁾. Assim, pode-se inferir que a chegada da pandemia de COVID-19 impactou negativamente a saúde mental dos adolescentes, sobretudo devido à quarentena doméstica. Uma pesquisa desenvolvida com crianças e adolescentes na Índia verificou maior prevalência de PEC entre os que estavam em quarentena doméstica em comparação aos que não estavam⁽²¹⁾. Contudo, ressalta-se que essa medida foi extremamente necessária para o controle da transmissão da doença.

A maioria dos adolescentes apresentou sintomas emocionais, sobretudo as meninas, conforme apresentado nos resultados quantitativos. A fase qualitativa enfatiza que as adolescentes perceberam alterações emocionais importantes no período pandêmico. Do mesmo modo, estudos desenvolvidos na China, Austrália e Reino Unido também verificaram que as meninas são mais acometidas por sintomas emocionais negativos do que os meninos⁽²²⁻²⁴⁾. Entre elas, o aumento dos sintomas depressivos durante a pandemia foram associados ao crescimento do uso passivo de mídia social e diminuição da conexão com membros da família por telefone ou mídia social, o que dificulta a confiança dos adolescentes em suas redes para apoio emocional em momentos estressantes^(23,25).

Além disso, foi identificado que os meninos apresentaram níveis mais altos de atividade física vigorosa em comparação com as meninas, o que pode conferir proteção contra resultados negativos de saúde mental⁽²⁶⁾. Estudo de metanálise constatou que houve um aumento da prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre jovens (média de idade de 13 anos), quando se compara o período pré-pandêmico ao pandêmico. No atual cenário, a cada quatro jovens, um apresenta sintomas de depressão clinicamente elevados, e a cada cinco, um apresenta sintomas de ansiedade clinicamente elevados⁽²⁷⁾.

Os resultados quantitativos deste estudo mostraram que os adolescentes, principalmente as meninas, apresentaram hiperatividade no período pandêmico. Em consonância, estudo do Reino Unido também utilizou o SDQ para avaliar a saúde mental dos adolescentes antes e durante a pandemia de COVID-19, e os pesquisadores identificaram que os adolescentes com saúde mental acima da média antes da pandemia experimentaram um aumento notável da hiperatividade⁽²⁴⁾. A preocupação com outras pessoas contraindo COVID-19, mudanças nas rotinas diárias e escolares e a falta de contato pessoal com os amigos estão entre os principais aspectos que contribuem

para o desenvolvimento de problemas de saúde mental entre jovens, principalmente em relação às meninas⁽²⁵⁾.

Conforme os achados qualitativos, diante do isolamento físico e do fechamento das escolas, houve dificuldade quanto à concentração em determinada atividade e na manutenção da serenidade por parte dos adolescentes. Esses efeitos também foram observados em estudo realizado com pais e responsáveis de crianças e adolescentes na Itália, em que 85,7% deles perceberam mudanças no comportamento dos filhos durante a quarentena, sendo que os sintomas mais frequentes foram dificuldade de concentração (76,6%), tédio (52%), irritabilidade (39%) e inquietação (38,8%)⁽²⁸⁾.

Ainda, os resultados deste estudo apontam que a maioria dos adolescentes manifestou problemas de relacionamento com os pares, sobretudo devido ao distanciamento físico, afastamento dos amigos, perda de convívio escolar e intensificação do contato familiar. Esses resultados são similares aos observados em uma pesquisa desenvolvida no Reino Unido, em que a maioria dos participantes relatou um declínio no bem-estar por se sentirem solitários e isolados, principalmente no início da pandemia. Para os adolescentes, a impossibilidade de ver amigos ou familiares e a perda de eventos importantes da vida foram fonte de tristeza e frustração, implicando diretamente em seus relacionamentos⁽²⁹⁾.

Com relação ao contexto familiar, semelhante aos resultados obtidos com os adolescentes nesta pesquisa, um estudo desenvolvido com adultos jovens brasileiros identificou que 80% dos entrevistados relataram algum tipo de estresse familiar com o aumento do convívio durante a pandemia. Entre eles, pode-se destacar que aqueles que afirmaram estar vivenciando situações de estresse familiar são maioria entre os que estão convivendo com uma quantidade maior de pessoas na residência⁽³⁰⁾, realidade comum a muitas famílias brasileiras.

Estudos realizados em outros países, como na Espanha, Indonésia e Bangladesh, também detectaram aumento dos problemas de conduta durante a pandemia. Ainda, percebe-se direta associação desse aumento com conflitos nas relações com os familiares, parentalidade disfuncional, quebra na rotina e tempo excessivo em telas⁽³¹⁻³³⁾. Os achados qualitativos identificados nesta pesquisa reforçam o aumento da impulsividade, agressividade e dificuldade de socialização durante a pandemia de COVID-19.

A alta prevalência de comportamento pró-social evidenciada neste estudo também foi descrita por outros pesquisadores^(24,34). A pró-socialidade é essencial à formação e manutenção de vínculos entre pessoas que vivem em sociedades. O comportamento altruísta está associado à redução da agressividade, melhora da saúde física e mental, longevidade e melhoria do bem-estar. Entretanto,

a decisão de agir de forma pró-social sofre influência do ambiente e das circunstâncias experimentadas^(24,34).

Nesse sentido, a situação da pandemia de COVID-19 parece ter interferido positivamente no comportamento pró-social dos adolescentes, por meio do cuidado com familiares e amigos e do envolvimento com questões sociais intensificadas durante a pandemia⁽³⁵⁾, bem como identificado na fase qualitativa do presente estudo.

Reforçando esses resultados, uma pesquisa holandesa mostrou que durante as três das primeiras semanas de bloqueio pandêmico, jovens com idades entre 10 e 20 anos apresentaram níveis aumentados de tomada de perspectiva e vigor sociocognitivo em comparação com o período anterior ao bloqueio. Além disso, observou-se níveis estáveis de contribuições gerais para a sociedade, orientação de valor social, altruísmo e extrema pró-socialidade⁽³⁶⁾.

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de se implementar ações de promoção e recuperação da saúde mental dos adolescentes classificados com PEC, de modo a mitigar os impactos socioemocionais da pandemia nessa população. Assim, a atenção à saúde socioemocional dos adolescentes deve ser de responsabilidade tanto dos pais e responsáveis, quanto dos profissionais da saúde, educação e Estado, fornecendo diversos meios de apoio psicológico e de superação ante as dificuldades enfrentadas neste período⁽²²⁾.

Logo, o rastreamento dos PEC se torna essencial durante os atendimentos de enfermagem, sendo realizada a triagem de saúde mental para avaliar fatores predisponentes (por exemplo, o temperamento, a adaptação, o funcionamento escolar, as interações com os pares, os determinantes psicossociais) e fatores de bem-estar mental (pelos indicadores emocionais e comportamentais)⁽³⁷⁾, pois o reconhecimento oportuno dos PEC permite intervenções apropriadas para a restauração do melhor estado de saúde mental⁽³⁸⁾.

Nota-se a importância de o enfermeiro trabalhar em parceria com o adolescente para promoção da sua saúde mental e a prevenção dos PEC por meio do projeto terapêutico individual durante as consultas de enfermagem, ações de saúde coletiva, apoio familiar e amparo aos ambientes que este frequenta, como a escola. Nesse sentido, a promoção das habilidades socioemocionais, como a autoestima, tomada de decisão responsável e comunicação expressiva de emoções tornam-se essenciais para o alcance de uma melhor saúde mental⁽³⁹⁾.

Nessa colaboração entre enfermeiros e adolescentes, é importante conhecer o histórico de saúde e os possíveis fatores de proteção que reduzem a probabilidade de desenvolvimento de PEC e que podem ser mobilizados no processo de cuidar em enfermagem. Entre esses fatores estão: intimidade/proximidade familiar, relacionamento

positivo com os pais, desenvolvimento de habilidades interpessoais eficazes com os pares, o sentimento de pertencimento, o bom desempenho escolar e o desenvolvimento de expectativas futuras⁽⁴⁰⁾.

Assim, a enfermagem deve buscar orientar o adolescente para que este se torne emocionalmente capaz de adotar comportamentos cada vez mais saudáveis. A capacitação é mais do que dar informação, também é intervir no sentido de promover o desenvolvimento do adolescente para que este consiga efetuar uma avaliação realista das consequências das suas ações e possa optar por comportamentos mais adaptativos e promotores de saúde⁽³⁹⁾.

Por fim, quanto às limitações desta pesquisa, cabe destacar que o emprego do desenho de estudo transversal na Fase I não implica causalidade e que o questionário de autorrelato utilizado é suscetível ao viés de deseabilidade social. Então, a inclusão de outras fontes de informação em estudos futuros pode ajudar a minimizar tais limitações. Ressalta-se, ainda, que houve muitas recusas por parte das escolas, justificadas pela alta demanda gerada pelo ensino remoto emergencial à gestão e aos professores. Portanto, acredita-se que fora desse período atípico seja possível obter maior adesão das escolas. Além disso, existiu dificuldade de adesão dos adolescentes aos GF na Fase II da pesquisa. Em novos estudos posteriores, será possível verificar outras possibilidades de recrutamento e técnicas de coleta de dados a fim de melhorar a adesão dos participantes.

Conclusão

Conclui-se que a maioria dos adolescentes apresentou PEC, sendo o público feminino o mais atingido. Ainda, verificou-se que entre os PEC houve maior prevalência dos sintomas emocionais e dos problemas de relacionamento com os pares.

A percepção dos adolescentes sobre os PEC corroborou os resultados quantitativos, uma vez que os relatos como de aumento da solidão, ansiedade, tristeza, distanciamento dos amigos, dificuldades de socialização foram frequentes. Evidenciou-se que a pandemia de COVID-19 e o período de reclusão social repercutiram negativamente na saúde mental dos adolescentes. Em contrapartida, houve aumento da participação em movimentos sociais, da cooperação familiar, da ajuda socioeconômica e do apoio emocional a terceiros, o qual demonstra que os adolescentes, apesar de vivenciarem muitos aspectos negativos durante a pandemia, também passaram a valorizar mais as ações em benefício de outras pessoas, reconhecendo-as como fundamentais para o bem-estar social.

Portanto, compreende-se a importância de se propor e efetivar ações de promoção e recuperação da saúde socioemocional dos adolescentes, com o objetivo de

reduzir ao mínimo possível os efeitos nocivos da pandemia na saúde mental desses jovens, considerando a diferença entre gêneros.

Agradecimentos

Agradecimentos à Secretaria de Educação do Estado de Mato Grosso e a todas as escolas participantes pela autorização e apoio para a realização desta pesquisa.

Referências

1. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolescent Health*. 2018;2(3):223-8. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (BR). Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2021 Feb 20]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf
3. Gaete V. Adolescent psychosocial development. *Rev Chilena Pediatría*. 2015;86(6):436-43. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
4. Schacter HL, Margolin G. When it feels good to give: depressive symptoms, daily prosocial behavior, and adolescent mood. *Emotion*. 2019;19(5):923-7. <https://doi.org/10.1037/emo0000494>
5. Lima SO, Silva MA, Santos MLD, Moura AMM, Sales LGD, Menezes LHS, et al. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Acervo Saúde*. 2020;(46):e4006. <https://doi.org/10.25248/reas.e4006.2020>
6. Liang T, editor. Handbook of COVID-19: prevention and treatment [Internet]. Paris: Zhejiang University School of Medicine; UNESCO; 2020 [cited 2022 May 04]. Available from: https://globalce.org/downloads/Handbook_of_COVID_19_Prevention_en_Mobile.pdf
7. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020;395(10224):e37-e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
8. Ahmed W, Angel N, Edson J, Bibby K, Bivins A, O'Brien JW, et al. First confirmed detection of SARS-CoV-2 in untreated wastewater in Australia: A proof of concept for the wastewater surveillance of COVID-19 in the community. *Sci Total Environ*. 2020;728:138764. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138764>
9. Kauffman JM. *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth*. 6. ed. Upper Saddle River, NJ: Merrill; 2018.
10. Rodrigues JVS, Lins ACAA. Possible impacts caused by the COVID-19 pandemic on children's mental health and the role of parents in this scenario. *Res Society Develop*. 2020;9(8):e793986533. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6533>
11. Silveira A, Soccol KLS. Mental health of children and adolescents in times of social distancing due to COVID-19. *Rev Cubana Enferm [Internet]*. 2020 [cited 2022 Apr 2];36:e3830. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3830>
12. Freitas BHBM, Costa AIL, Diogo PMJ, Gaíva MAM. Emotional labor in pediatric nursing considering the repercussions of covid-19 in childhood and adolescence. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe):e20200217. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200217>
13. Miliauskas CR, Faus DP. Mental health of teenagers in times of Covid-19: challenges and possibilities for coping. *Physis*. 2020;30(4):e300402. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300402>
14. Creswell J W. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2012.
15. Malterud K, Siersma VD, Guassora, AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qual Health Res*. 2016;26(13):1753-60. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
16. SDQ – Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires [Internet]. [s.l.]: Youthinmind; 2020 [cited 2021 Feb 06]. Available from: <https://www.sdqinfo.org/>
17. Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):424-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
19. McCrudden MT, Marchand G, Schutz PA. Joint displays for mixed research in psychology. *Methods Psychol*. 2021;5:2590-601. <https://doi.org/10.1016/j.metip.2021.100067>
20. Döpfner M, Adam J, Habel C, Schulte B, Schulze-Husmann K, Simons M, et al. The mental burden of children, adolescents, and their families during the COVID-19 pandemic and associations with emotional and behavioral problems. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2021;64(12):1522-32. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03455-1>
21. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to

- Covid-19 Pandemic. *Indian J Pediatr.* 2020;87(7):532-6. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
22. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;29(6):749-58. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>
23. Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *J Youth Adolesc.* 2021;50(1):44-57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
24. Qu Y, Chen BB, Yang B, Zhu Y. The Role of Empathy in Chinese Adolescents' Preventive Health Behavior During COVID-19. *J Adolesc Health.* 2022;S1054-139X(21)00691-1. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.12.021>
25. Halldorsdottir T, Thorisdottir IE, Meyers CCA, Asgeirsdottir BB, Kristjansson AL, Valdimarsdottir HB, et al. Adolescent well-being amid the COVID-19 pandemic: Are girls struggling more than boys? *JCPP Adv.* 2021;1(2). <https://doi.org/10.1002/jcv2.12027>
26. Kang S, Sun Y, Zhang X, Sun F, Wang B, Zhu W. Is Physical Activity Associated with Mental Health among Chinese Adolescents during Isolation in COVID-19 Pandemic? *J Epidemiol Glob Health.* 2021;11(1):26-33. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.200908.001>
27. 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 Pediatrics.* 2021;175(11):1142-50. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
28. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzechi C, Espada JP. Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers Psychol.* 2020;11:579038. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
29. McKinlay AR, May T, Dawes J, Fancourt D, Burton A. 'You're just there, alone in your room with your thoughts': a qualitative study about the psychosocial impact of the COVID-19 pandemic among young people living in the UK. *BMJ Open.* 2022;12(2):e053676. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053676>
30. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(suppl 1):2411-21. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
31. Ezpeleta L, Navarro JB, de la Osa N, Trepate E, Penelo E. Life Conditions during COVID-19 Lockdown and Mental Health in Spanish Adolescents. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):7327. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197327>
32. Wiguna T, Anindyajati G, Kaligis F, Ismail RI, Minayati K, Hanafi E, et al. Brief Research Report on Adolescent Mental Well-Being and School Closures During the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Front Psychiatry.* 2020;11:598756. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.598756>
33. Mallik CI, Radwan RB. Impact of lockdown due to COVID-19 pandemic in changes of prevalence of predictive psychiatric disorders among children and adolescents in Bangladesh. *Asian J Psychiatr.* 2021;56:102554. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102554>
34. Grazzani I, Agliati A, Cavioni V, Conte E, Gandellini S, Lupica Spagnolo M, et al. Adolescents' resilience during covid-19 pandemic and its mediating role in the association between sel skills and mental health. *Front Psychol.* 2022;13:801761. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.801761>
35. Masten AS, Motti-Stefanidi F. Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster: Reflections in the Context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science.* 2020;1(2):95-106. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w>
36. Van de Groep S, Zanolie K, Green KH, Sweijen SW, Crone EA. A daily diary study on adolescents' mood, empathy, and prosocial behavior during the COVID-19 pandemic. *PLoS One.* 2020;15(10):e0240349. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240349>
37. Beal JA. Impact of the Covid-19 Pandemic on Mental Health of Children, Adolescents, and Young Adults. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2021;46(4):237. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000726>
38. O'Shea ER, Phillips KE, O'Shea KN, Roney LN. Preparing for the Impact of COVID-19 on the Mental Health of Youth. *NASN School Nurse.* 2022;37(2):64-9. <https://doi.org/10.1177/1942602X211052626>
39. Pereira DG. A capacitação emocional do adolescente para a prevenção de comportamentos de risco: intervenção de enfermagem no âmbito da promoção da saúde [Master's thesis]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem em Lisboa; 2020 [cited 2022 May 04]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/37330>
40. Zappe JG, Alves CF, Dell'Aglia DD. Risk taking behavior in adolescence: systematic review of empirical studies. *Psicol Rev.* 2018;24(1):79-100. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n1p79-100>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Carolina Ferreira Peterle, Caroline Lima Fonseca, Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas, Maria Aparecida Munhos Gaiva, Paula Manuela Jorge Diogo, Juliano Bortolini. **Obtenção de dados:** Carolina Ferreira Peterle, Caroline Lima Fonseca, Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas. **Análise e**

interpretação dos dados: Carolina Ferreira Peterle, Caroline Lima Fonseca, Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas, Maria Aparecida Munhos Gaíva, Paula Manuela Jorge Diogo, Juliano Bortolini. **Análise estatística:** Juliano Bortolini. **Redação do manuscrito:** Carolina Ferreira Peterle, Caroline Lima Fonseca, Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas, Maria Aparecida Munhos Gaíva, Paula Manuela Jorge Diogo, Juliano Bortolini. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas, Maria Aparecida Munhos Gaíva, Paula Manuela Jorge Diogo, Juliano Bortolini.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.


Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 04.05.2022
Aceito: 16.07.2022

Editora Associada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Carolina Ferreira Peterle
E-mail: carolsce18@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0003-3930-8080>