



Kamilla Cardoso de Carvalho

**A saúde mental infantil: percepção dos
contextos familiar e escolar**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de
Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica)
do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Jaqueline de Carvalho Rodrigues

Rio de Janeiro,
Março de 2025.



Kamilla Cardoso de Carvalho

**A saúde mental infantil: percepção dos
contextos familiar e escolar**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo:

Profa. Jaqueline de Carvalho Rodrigues
Orientadora
Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Luciana Fontes Pessôa
Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Profa. Natália Becker
Universidade Presbiteriana Mackenzie - UPM

Rio de Janeiro, 28 de março de 2025.

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial, do trabalho é proibida sem autorização do autor, do orientador e da universidade.

Kamilla Cardoso de Carvalho

Graduada em Pedagogia pela UNESA em 2008, especialista em Alfabetização Leitura e Escrita pelo CESPEB-UFRJ em 2011. Já atuou como professora em escolas das redes municipal e estadual do Rio de Janeiro e trabalha desde 2010 como orientadora educacional em uma escola federal no Rio de Janeiro. Tem interesse em temas nas áreas de educação, cultura, psicologia e desenvolvimento humano, pesquisando sobre saúde mental e desenvolvimento socioemocional.

Ficha Catalográfica

Carvalho, Kamilla Cardoso de

A saúde mental infantil : percepção dos contextos familiar e escolar / Kamilla Cardoso de Carvalho ; orientador: Jaqueline de Carvalho Rodrigues. – 2025.
111 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2025.
Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Saúde mental. 3. Ensino fundamental. 4. Cuidadores. 5. Professores. I. Rodrigues, Jaqueline de Carvalho. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Para meus pais e aos que vieram antes,
por terem dito sim.

Agradecimentos

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001”

À Deus, fonte criadora e origem de tudo que é. A Ele eu agradeço a força que me sustentou neste percurso e me fez perceber o quanto ainda preciso aprender sobre mim e sobre a vida.

À minha mãe, que apesar da ausência física, está sempre presente, me apoiando através da lembrança de suas palavras sempre encorajadoras e de cuidado.

Ao meu pai e ao meu irmão que são minha base e me lembram sempre de onde vim e quem eu sou.

Ao Renato, que esteve ao meu lado em momentos importantes desta trajetória e foi torcida, cuidado, incentivo e bronca necessária em momentos em que pensei em desistir.

Aos familiares e amigos, especialmente Antônio e Patrícia, pela torcida, carinho e compreensão em todos os momentos que precisei dizer não a estar com eles para que este projeto fosse priorizado.

À minha amiga e chefe Leonor por me dizer sim e aos meus amigos de equipe Kauê e Sara, pela generosidade em me substituírem, mesmo diante das dificuldades, para que esse sonho pudesse ser alcançado.

À minha orientadora, Jaqueline Rodrigues, pela dedicação e paciência na orientação, pelos aprendizados e palavras de incentivo nesta caminhada.

À Milena Uhijara e à Ana Clara Capistrano por aceitarem participar da pesquisa e pela contribuição valiosa na parceria nos artigos.

Aos colegas do LabINS pela partilha e construção coletiva de conhecimento, pelos momentos de celebração e apoio nesta trajetória.

À escola em que trabalho pela oportunidade do tempo de estudo e pela aprovação da realização da pesquisa.

Às famílias e aos professores que dedicaram parte de seu tempo para contribuírem com este estudo.

Às professoras Luciana Pessôa e Natalia Becker pela gentileza e disponibilidade em participarem da minha banca e contribuírem para a avaliação deste trabalho.

Finalmente, à PUC-Rio pelo ensino de excelência e pelo valioso incentivo através da Bolsa VRAC (Vice-Reitoria para Assuntos Acadêmicos), sem a qual este sonho não seria possível.

Resumo

Carvalho, Kamilla Cardoso de; Rodrigues, Jaqueline Carvalho. **Saúde mental infantil: percepção dos contextos familiar e escolar**. Rio de Janeiro, 2025. 111p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia Informática, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Crianças e adolescentes são vulneráveis a questões de saúde mental, o que pode impactar seu desenvolvimento e causar prejuízos acadêmicos e relacionais. A família e a escola desempenham papéis fundamentais nesse processo, podendo atuar como fatores de proteção ou risco. Esta dissertação analisou a saúde mental de estudantes do ensino fundamental I em uma escola federal do Rio de Janeiro, a partir da percepção de cuidadores e professores. O primeiro artigo investigou o perfil da qualidade de vida (QV) e dos sintomas de ansiedade de cuidadores, e sua relação com a saúde mental das crianças. Embora metade das crianças apresentassem um perfil saudável, muitos cuidadores (65,2%) demonstraram sintomas de ansiedade. Além disso, sintomas emocionais infantis correlacionaram-se negativamente com a QV ($r = -0,233$; $p < 0,005$) e positivamente com a ansiedade dos cuidadores ($r = 0,362$; $p < 0,01$), sendo a QV um preditor desses sintomas nas crianças ($\beta = -0,244$; $p = 0,021$). O segundo artigo trouxe uma análise quantitativa e qualitativa da percepção de 27 professores sobre os desafios enfrentados na rotina escolar, a relação entre saúde mental e aprendizagem, estratégias utilizadas e ações sugeridas para melhorias. A maioria observou sofrimento psíquico entre os estudantes, especialmente sintomas do tipo externalizantes. Embora os profissionais demonstrem algum conhecimento e adotem estratégias relevantes, ainda há barreiras para garantir o acesso dos estudantes a uma educação e um acompanhamento de saúde adequados. Assim, reforça-se a necessidade de implementar estratégias de promoção e proteção à saúde infantil nos contextos escolar e familiar.

Palavras-chave

Saúde mental; Ensino fundamental; Cuidadores; Professores

Abstract

Carvalho, Kamilla Cardoso de; Rodrigues, Jaqueline Carvalho (Advisor). **Childhood's mental health: family and school contexts**. Rio de Janeiro, 2025. 111p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Children and adolescents are vulnerable to mental health issues, which may affect their development and result in academic and interpersonal difficulties. Family and school environments play crucial roles in this process, acting as either protective or risk factors. This dissertation examined the mental health of elementary school students (grades 1–5) at a federal public school in Rio de Janeiro, based on the perspectives of caregivers and teachers. The first study investigated caregivers' quality of life (QoL) and symptoms of anxiety, as well as their relationship with the children's mental health. Although half of the children presented a healthy mental health profile, a considerable proportion of caregivers (65.2%) reported symptoms of anxiety. Furthermore, children's emotional symptoms were negatively correlated with caregiver QoL ($r = -0.233$; $p < 0.005$) and positively correlated with caregiver anxiety ($r = 0.362$; $p < 0.01$), with QoL emerging as a predictor of children's emotional symptoms ($\beta = -0.244$; $p = 0.021$). The second study employed both quantitative and qualitative analyses to explore the perceptions of 27 teachers regarding the challenges of daily school life, the connection between mental health and learning, strategies employed in the classroom, and suggestions for improvement. Most teachers identified signs of psychological distress among students, particularly externalizing symptoms. Despite demonstrating some knowledge and using relevant strategies, teachers face ongoing barriers to ensuring students' access to appropriate education and mental health support. These findings underscore the importance of implementing child mental health promotion and protection strategies within both school and family settings.

Keywords:

Mental health; Elementary education; Caregivers; Teachers

Sumário

1. Apresentação	14
2. Introdução	16
2.1. Objetivos	20
2.1.1. Objetivo Geral	20
2.1.2. Objetivos específicos	20
3. Artigo 1	22
3.1. Introdução	24
3.2. Método	27
3.2.1. Participantes	27
3.2.2. Procedimentos de coleta de dados e instrumentos	28
3.2.3. Procedimentos éticos	30
3.2.4. Procedimentos de análise de dados	31
3.3. Resultados	31
3.4. Discussão	34
3.5. Considerações finais	38
4. Artigo 2	40
4.1. Introdução	42
4.2. Método	44
4.2.1. Delineamento	44
4.2.2. Participantes	44
4.2.3. Procedimentos de coleta de dados e instrumentos	46
4.2.4. Procedimentos éticos	47
4.2.5. Procedimentos de análise de dados	47
4.3. Resultados de discussão	49
4.4. Considerações finais	63
5. Conclusão da dissertação	65

6. Referências bibliográficas	69
7. Anexo A	84
8. Anexo B	91
9. Anexo C	95
10. Anexo D	97
11. Anexo E	99
12. Anexo F	102
13. Anexo G	104
14. Anexo H	109

Lista de tabelas

Tabela 1- Dados Sociodemográficos dos Cuidadores	27
Tabela 2- Frequência de Comportamentos e Sintomas Emocionais dos Filhos	31
Tabela 3- Frequência de Percepção de Qualidade de Vida e Sintomas de Ansiedade dos Cuidadores	32
Tabela 4- Correlação entre Qualidade de Vida e Sintomas de Ansiedade dos Cuidadores e Comportamento e Sintomas Emocionais dos Filhos	33
Tabela 5- Dados de Atuação Profissional dos Participantes	45
Tabela 6- Problemas de Comportamento Observados pelos Professores entre os Estudantes	50
Tabela 7- Diagnósticos de Transtornos Mentais dos Alunos	52
Tabela 8- Conteúdos Extraídos da Análise Qualitativa das Entrevistas com os Professores	54

Lista de figuras

Figura 1- Estimativa dos Professores Sobre o Percentual de Alunos que Apresentam algum Sofrimento Psíquico ou Questão de Saúde Mental

49

[...] como seres vivos, possuímos uma determinada estrutura-padrão que está sempre em contínua mudança, cuja direção depende das contingências das interações desenvolvidas com o meio no qual está inserida. Essas mudanças ocorrem de modo congruente com a atuação do ser vivo e do meio, coerente com suas ações e a qualidade de sua vida, onde ambos se reinventam a cada momento e a cada instante.

Maria Cândida de Moraes

1. Apresentação

Há alguns anos, o tema da saúde mental vem ganhando cada vez mais visibilidade e se tornando uma preocupação em saúde pública ao redor do mundo. Campanhas como setembro amarelo e janeiro branco, com apoio de órgãos de saúde, são exemplos de iniciativas que têm buscado informar e desmistificar sobre o assunto, no entanto, há ainda um caminho a ser percorrido na atenção, prevenção e cuidado à saúde mental. O Brasil, por exemplo, tem se destacado negativamente em relação a dados de ansiedade e depressão entre a população.

Quando o tema envolve crianças e adolescentes, parece haver um percurso ainda maior a ser percorrido quanto ao reconhecimento, aos cuidados e investimentos públicos em ações de prevenção e tratamento. Estes são grupos de grande vulnerabilidade, já que representam fases importantes do desenvolvimento e, no senso comum, não costumam ser associadas à possibilidade de sofrimento psíquico. Mas, pesquisas têm demonstrado que problemas em saúde mental entre este público têm aumentado, com impactos na saúde e no desenvolvimento de modo geral, no desempenho escolar e nas relações sociais.

Tomando como referência e motivação para a presente pesquisa a experiência profissional da autora enquanto orientadora educacional de uma escola pública federal no Rio de Janeiro, em que os alunos permaneceram, praticamente, dois anos afastados do espaço escolar durante a pandemia de COVID-19, foi possível perceber, no retorno às atividades presenciais em 2022, os impactos do isolamento social. Além de, sem dúvida, o enorme prejuízo na aprendizagem, observou-se grandes dificuldades nas habilidades sociais, além de questões comportamentais e emocionais. Embora essas dificuldades já fossem percebidas no ambiente escolar antes da pandemia, acredita-se que a crise sanitária aprofundou de forma abrupta estas questões, como consequência das rupturas relacionais.

Pode-se dizer que o evento impôs à escola, aos seus profissionais e gestores, um movimento de reflexão sobre esta realidade e a necessidade de atenção e aprofundamento sobre o tema da saúde mental e a importância de entendê-lo sistemicamente, considerando os principais contextos que envolvem o desenvolvimento das crianças, família e escola. Assim, esta dissertação tem como tema central a saúde mental infantil com desdobramento em investigações

envolvendo a relação com o contexto familiar, apresentadas no artigo 1, e investigações sobre como o tema vem sendo considerado pelo contexto escolar, apresentadas do artigo 2. Os estudos buscam ampliar o conhecimento sobre a saúde mental infantil, sob o recorte de uma escola pública federal do Rio de Janeiro, e contribuir como subsídio para proposição de estratégias de políticas públicas para um desenvolvimento saudável e integral de crianças, de suas famílias e para o suporte às escolas no cuidado com o tema.

Desta forma, a presente dissertação, intitulada “Saúde mental infantil: percepção dos contextos familiar e escolar” obedece à seguinte organização: No Capítulo 1 é apresentada a Introdução, com conceitos e dados sobre a saúde mental infantil, contextualizando-os no espaço e tempo históricos. No Capítulo 2, o Artigo 1 trata-se de um estudo empírico que investigou a influência da percepção da qualidade de vida e de sintomas de ansiedade dos cuidadores na saúde mental de seus filhos e qual variável dos cuidadores demonstrava maior poder preditivo na saúde mental dos estudantes. O Capítulo 3, Artigo 2, apresenta um estudo exploratório de levantamento de análise quantitativa e qualitativa, sobre como está a saúde mental de estudantes, matriculados no Ensino Fundamental I, de uma escola pública federal da cidade do Rio de Janeiro, a partir do relato de professores. Buscou-se aprofundar a percepção dos profissionais sobre o tema da saúde mental infantil, os desafios que a questão traz à rotina escolar, como ela se relaciona com a aprendizagem dos estudantes, quais as estratégias utilizadas por eles e ações sugeridas para melhorar a saúde mental entre os estudantes. Por fim, o Capítulo 4 refere-se à Conclusão da dissertação, na qual apresentam-se a análise e discussão dos resultados encontrados no artigo 1 e no artigo 2, à luz dos dados e conceitos apresentados na introdução, com reflexões de possibilidades para estudos futuros. Ao final, encontram-se as Referências bibliográficas utilizadas ao longo do trabalho e os anexos dos estudos.

2. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2022a), a saúde mental refere-se a um estado de bem-estar mental que permite aos indivíduos lidarem com situações estressantes, perceberem e realizarem atividades a partir de suas capacidades, além de aprenderem e trabalharem bem, contribuindo para a sua comunidade. A saúde mental também integra o bem-estar, sustentando as capacidades individuais e coletivas para tomar decisões, construir relações e moldar o mundo em que se vive.

Nesta perspectiva, a saúde mental seria mais do que a ausência de transtornos mentais, mas um estado complexo, que envolve fatores individuais, familiares, comunitários e estruturais que, combinados, podem proteger ou vulnerabilizar o bem-estar mental. Quando a saúde mental está bem, os indivíduos são capazes de se conectar, enfrentar desafios e prosperar na vida. Por outro lado, se a saúde mental está prejudicada e não há acesso e apoio adequados, uma ampla gama de condições pode perturbar os relacionamentos, educação ou meios de subsistência (OMS, 2022a).

Os dados a respeito das condições da saúde mental da infância e adolescência no mundo são alarmantes. Estima-se que, em 2019, 166 milhões de jovens entre os 10 e os 19 anos preenchiam os critérios para um transtorno mental. Neste mesmo ano, o suicídio estava entre as cinco principais causas de morte entre jovens de 15 a 19 anos em 8 das 9 regiões do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), incluindo a América Latina e Caribe (Buchweitz et al., 2022). Em seu relatório mais recente, com a maior revisão mundial sobre saúde mental desde a virada do século, a OMS (2022b) apontou que a depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia de COVID-19.

O Brasil se destaca negativamente no cenário mundial como o país com maior número de pessoas ansiosas com 9,3% da população (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2023). Na América Latina, o país é o que tem maior prevalência de depressão e é o segundo com maior prevalência nas Américas (Ministério da Saúde [MS], 2022).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2013 e 2019, publicados pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos

Humanos [MMFDH] (2022) apontam que, entre os dois anos, houve no Brasil um aumento de 34% no número de indivíduos com 18 anos ou mais que reportaram diagnóstico de depressão. O mesmo documento apresenta dados ainda relacionados a aumento nos casos de lesões auto infligidas no período de 2011 a 2018, além de ocorrências de tentativa e mortalidade por suicídio, com tendência de aumento ao longo dos anos entre crianças e adolescentes.

Um estudo transversal publicado em 2018 para verificar a prevalência de problemas de saúde mental numa amostra de crianças atendidas em unidades básicas de saúde do município de São Paulo, encontrou 30,7% para comportamentos internalizantes e 18,3% para externalizantes. Essa taxa é semelhante a alguns estudos comunitários, mas superior à média de alguns estudos internacionais, e com baixo número de atendimentos pelo serviço especializado (Fatori et al., 2018). Deste modo, a preocupação com o tema da saúde mental deve voltar-se desde a infância, especialmente porque esta é a fase do desenvolvimento que pode ter início as questões ou transtornos mentais (Cid & Matsukura, 2014; Hoffmann et al., 2021; Kieling et al. 2011, Veríssimo et al., 2019).

No Brasil, as políticas de atenção à saúde mental para a infância e adolescência são bastante recentes e, historicamente, estiveram a cargo de setores como a educação e a assistência social, sem quase nenhuma intervenção da área de saúde mental. Atualmente, é considerada uma questão de saúde pública e integra o conjunto de ações do Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas para a política geral de saúde mental, mas ainda com muitos desafios a serem enfrentados (Braga & d'Oliveira, 2019; Couto et al., 2008). Pela primeira vez em 2021, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) incluiu o tema da saúde mental no seu Tratado de Pediatria, principal publicação direcionada aos médicos que cuidam de pessoas até 18 anos em todo o país (Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2022).

Estudos epidemiológicos sobre a saúde mental de crianças e adolescentes em países em desenvolvimento não eram frequentes até o final da década de 1990 (De Camargo et al., 2023; Fleitlich & Goodman, 2000). A partir dos anos 2000 estes estudos passaram a ser realizados em países como o Brasil e outros da América Latina, demonstrando taxas de prevalência de problemas de saúde mental na infância e adolescência semelhantes aos países desenvolvidos (Sá et al., 2010).

Fleitlich e Goodman (2001) empreenderam um estudo no Brasil para avaliar a prevalência de transtornos psiquiátricos infantis. A pesquisa utilizou três amostras

contrastantes de crianças brasileiras para examinar a associação entre problemas de saúde mental infantil e fatores sociais, como pobreza, violência familiar e problemas mentais dos pais. O estudo encontrou uma prevalência de cerca de 13%. Pobreza, doenças psiquiátricas maternas e violência familiar foram fortemente associadas a taxas mais altas de prováveis transtornos psiquiátricos entre crianças brasileiras de 7 a 14 anos.

O surgimento de problemas de saúde mental ao longo do desenvolvimento sofre influência de múltiplos e diversos aspectos, dentre estes os biológicos, sociais e psicológicos e a literatura normalmente destaca a importância que os fatores de risco e proteção exercem sobre a saúde mental (Matsukura et al., 2012; Sá et al., 2010).

A teoria bioecológica de desenvolvimento proposta por Bronfenbrenner e Evans (2000) auxilia a compreensão na etiologia da saúde mental. Através desta teoria entende-se que a trajetória do desenvolvimento humano é determinada pela qualidade das interações estabelecidas com outras pessoas e o ambiente ao longo do tempo, os chamados processos proximais. A aquisição de competências ou disfunções ao longo desta trajetória será dependente da qualidade destes processos ou interações e do contexto em que os sujeitos estão inseridos (Bronfenbrenner & Evans, 2000; Freitas-Silva & Ortega, 2016). Igualmente, a saúde mental também sofrerá influência dos modelos de interações experienciados pelos indivíduos. Neste sentido, a atenção aos contextos que circunscrevem o desenvolvimento infantil tem papel relevante, especialmente os contextos familiar e escolar (Esper & Nakamura, 2023; Kieling et al., 2011).

A família é mencionada tanto como fator protetivo, quanto como fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental de crianças e adolescentes. Essa dualidade seria justificada pelo fato de a família ser o grupo social básico do indivíduo, determinante em seu desenvolvimento e cujas relações possuem grande complexidade (Reppold et al., 2002). Matsukura et al. (2012) analisaram a relação entre saúde mental infantil com o contexto familiar e as práticas de cuidado parentais. As autoras encontraram relação positiva entre hiperatividade nas crianças e o relato dos pais de que não brincam com os filhos e entre mais problemas de relacionamento quando os cuidadores relatam dar broncas sem motivo. Também encontraram relação negativa entre o estabelecimento e cumprimento de regras claras por todos da família e problemas de conduta entre as crianças. Estudos

também têm demonstrado relações entre saúde mental parental e questões comportamentais e emocionais nos filhos (do Amaral et al, 2021; Domingues et al., 2023). Dubois et al. (2024) relataram que estados de esgotamento parental, por exemplo, podem resultar em perda de controle dos pais na forma como interagem com seus filhos, gerando também descontrole emocional nas crianças.

A escola é outro contexto importante, já que crianças e jovens costumam passar boa parte do seu tempo neste espaço e, além de ser responsável pelo aprendizado, também se constitui em espaço psicológico e social de grande influência no desenvolvimento e na formação pessoal e nos aspectos socioemocionais da infância (Martins et al., 2022). No espaço escolar tem sido possível observar prejuízos das questões de saúde mental na infância em situações como menor desempenho acadêmico, repetência, evasão escolar, irritabilidade, agressividade, problemas emocionais e comportamentais, entre outros (Câmara & Stephens, 2021; Cid et al., 2019; Hoffmann et al., 2021).

Marturano e Elias (2016) em estudo com 60 crianças entre 7 e 11 anos e suas mães buscaram avaliar o poder explicativo de variáveis ambientais sobre questões comportamentais dos escolares, levando em conta os contextos familiar e escolar. As autoras argumentaram que ambos são espaços de risco e proteção para trajetórias mais ou menos favoráveis de desenvolvimento. Problemas de comportamento podem surgir em decorrência do acúmulo de adversidades nos dois contextos. Em contrapartida, há indícios de que famílias que oferecem apoio ao desenvolvimento das crianças, por meio de rotinas regulares, além de oportunidades de interação com os pais e acesso ao lazer diversificado, operam de forma protetora, assegurando seu desenvolvimento saudável em face da adversidade no contexto escolar. As autoras concluíram que não podem ser descartadas as possibilidades de efeitos recíprocos e de retroalimentação entre as variáveis da criança (comportamento) e do contexto, tanto familiar quanto escolar

Em termos de riscos macroestruturais, as desigualdades sociais e econômicas, emergências de saúde pública, guerras e crise climática estão entre as principais ameaças globais à saúde mental (OMS, 2022). Por isso a pandemia de COVID-19 representou um marco histórico que pode ter se relacionado com o surgimento e/ou agravamento de problemas de saúde mental na população (Ornell et al., 2020).

Contudo, um estudo também ressaltou que mesmo antes da crise sanitária, muitas crianças já conviviam com problemas de saúde mental e apontou a lacuna

entre esta demanda e o baixo investimento dos governos, em todo o mundo, em políticas de cuidado nesta área (Fundo Internacional de Emergências das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 2021). Ademais, a pandemia ainda pode não ter afetado todas as famílias e crianças da mesma forma. Diferenças entre níveis socioeconômicos, educacionais, de empregabilidade, moradia, e condições de saúde preexistentes podem ter representado níveis diferentes de impactos na saúde das crianças (Blackwell et al., 2024; Kurz et al., 2023; Alonzo et al., 2022).

Diante dos dados expostos, considera-se que a saúde mental infantil vem exigindo maior atenção e investimentos por parte de governos e órgãos que cuidam da infância (OMS, 2022). Muitos problemas emocionais ou transtornos mentais têm início nesta fase do desenvolvimento e, quando não cuidados, podem assumir um caráter crônico, perdurando até a fase adulta, com impactos desfavoráveis ao indivíduo e à sociedade (Kieling, 2024). Avalia-se, portanto, que o acompanhamento da saúde mental de crianças seja importante para o monitoramento de um desenvolvimento infantil adequado e para que órgãos e agentes públicos que se ocupam deste segmento possam planejar estratégias de intervenção e políticas públicas com vistas ao cuidado, promoção e proteção da saúde direcionadas a esta faixa etária, especialmente no que tange aos contextos familiar e escolar (Cid et al., 2019; Hoffmann et al., 2021; Treanor & Troncoso, 2023).

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo geral

Esta dissertação teve como objetivo geral investigar como está a saúde mental de crianças matriculadas no Ensino Fundamental I a partir do relato de cuidadores e professores. Ainda, os estudos tiveram como objetivo verificar aspectos que concorrem para o bem-estar infantil, ou não, nos contextos familiar e escolar.

2.1.2 Objetivos específicos

- Verificar a influência da percepção da QV e de sintomas de ansiedade dos cuidadores na saúde mental de seus filhos;

- Fazer um levantamento do perfil comportamental e de sintomas emocionais das crianças, da percepção da QV e de sintomas de ansiedade de seus cuidadores e a relação entre essas variáveis;
- Analisar qual variável dos cuidadores demonstrava maior poder preditivo na saúde mental dos estudantes;
- Fazer um levantamento de como os professores percebem problemas de saúde mental entre os estudantes; os comportamentos e diagnósticos frequentemente observados entre os estudantes; se os professores percebem diferenças na saúde mental dos estudantes após a pandemia de Covid-19; de que forma as questões de saúde mental se relacionam com a aprendizagem no ambiente escolar; como é a relação das famílias com a escola; o papel da escola e sugestões de práticas frente às questões de saúde mental dos estudantes.

3. Artigo 1

Relação entre sintomas de ansiedade e qualidade de vida de cuidadores e a saúde mental dos filhos¹

Kamilla Cardoso de Carvalho, Milena Miyuki Hiratuca Ujihara, Jaqueline de Carvalho Rodrigues

Resumo

Verificou-se a percepção da qualidade de vida (QV) e de sintomas de ansiedade de cuidadores, e sua relação com a saúde mental dos filhos. Participaram 115 adultos (M= 41,70 anos; DP=5,9), sendo 93 do sexo feminino e 52 com pós-graduação. Participantes responderam questionário sociodemográfico e de saúde, WHOQOL-Bref e Questionário de Sintomas de Ansiedade (QSA), além do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) sobre os filhos. As crianças demonstraram um perfil saudável quanto a sintomas emocionais e de comportamento e a maioria dos cuidadores apresentou algum nível de sintomas de ansiedade. Sintomas emocionais das crianças correlacionaram-se negativamente com a QV e positivamente com sintomas de ansiedade dos cuidadores. A QV foi preditora de sintomas emocionais nas crianças. Esses resultados apontam para a importância de estratégias de promoção de saúde mental de crianças que envolvam seus cuidadores.

Palavras-chave:

Saúde mental; Ensino fundamental; Sintomas afetivos; Cuidadores; Qualidade de Vida

¹ Este artigo foi submetido à Revista Pisco-USF em 13 de janeiro de 2025.

Relationship between anxiety symptoms and quality of life of caregivers and the mental health of their children

Kamilla Cardoso de Carvalho, Milena Miyuki Hiratuca Ujihara, Jaqueline de Carvalho Rodrigues

Abstract

It was observed that caregivers' perception of quality of life (QoL) and anxiety symptoms influence their children's mental health. A total of 115 adults ($M = 41.70$ years; $SD = 5.9$) participated, 93 of whom were female, and 52 had postgraduate education. Participants completed a sociodemographic and health questionnaire, the WHOQOL-Bref, the Anxiety Symptoms Questionnaire (ASQ), and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) about their children. The children demonstrated a healthy profile regarding emotional and behavioral symptoms, while most caregivers exhibited some level of anxiety symptoms. Emotional symptoms in children were negatively correlated with caregivers' QoL and positively correlated with their anxiety symptoms. QoL was a predictor of emotional symptoms in children. These findings highlight the importance of mental health promotion strategies for children involving their caregivers.

.

Keywords:

Mental health; Elementary school; Affective symptoms; Caregivers; Quality of life

3.1 Introdução

A saúde mental é definida por um estado de bem-estar complexo e multideterminado, que envolve fatores individuais, familiares, comunitários e estruturais (OMS, 2022a). O surgimento de questões de saúde mental ao longo do desenvolvimento sofre influência de múltiplos e diversos aspectos, dentre estes os biológicos, sociais e psicológicos (MS, 2023a). Nos últimos anos houve um aumento da demanda por serviços de cuidado em saúde mental entre crianças e adolescentes no mundo, especialmente para sintomas de ansiedade e depressão (Bolton & Bhugra, 2021; OMS, 2022a).

No Brasil, dados demonstram que a prevalência de transtornos na infância tem variado entre 10 e 20% (Esper & Nakamura, 2023; Faria & Rodrigues, 2020), semelhantes à prevalência global que indicam em torno de 13% (Hoffmann et al., 2021; Polanczyk et al., 2015).

Um estudo publicado recentemente (Kieling et al., 2024), baseado em dados de 2019 do Global Burden of Disease (GBD), teve como objetivo estimar a prevalência global e a incapacidade funcional associada a transtornos mentais e uso de substâncias em crianças e jovens entre 5 e 9 anos, 10 e 14 anos, 15 e 19 anos e 20 e 24 anos. A prevalência média de transtornos mentais entre os indivíduos dos 5 aos 24 anos foi de 11,63%, corroborando as estimativas da literatura (Hoffmann et al., 2021; Polanczyk et al., 2015), sendo maior para transtornos de ansiedade. A estratificação do acompanhamento por faixas etárias permitiu ainda perceber que na passagem da infância (5 a 9 anos) para a adolescência (10 a 14 anos) a prevalência dos transtornos quase dobra.

Esses achados reforçam que a infância, especialmente a faixa etária compreendida entre os 5 e os 10 anos, é um período importante para a atenção a estes agravos, assim como para possibilidades de medidas de prevenção, promoção e intervenção (Kieling et al., 2024). É fundamental, portanto, que haja uma preocupação com o tema da saúde mental na infância, especialmente por ser a fase do desenvolvimento em que, normalmente, iniciam-se os problemas emocionais ou transtornos mentais (Cid & Matsukura, 2014; Hoffmann et al., 2021; Kieling et al., 2024, Verríssimo et al., 2019). Quando não cuidadas, essas adversidades podem assumir um caráter crônico, perdurando pela vida adulta, com impactos

desfavoráveis aos indivíduos e à sociedade (Fava et al., 2023; Kieling et al., 2024; Murphy et al., 2024).

Durante esta fase, dos 5 aos 10 anos, a criança, normalmente, inicia a vida escolar, o processo de alfabetização e ocorrem progressivas aquisições em nível cognitivo e emocional, além do contato com novos conhecimentos e valores. São ampliadas as possibilidades relacionais, a demanda por construção de autonomia e a possibilidade de surgimento de conflitos (Verríssimo et al., 2019). Ainda, ocorrem intensas mudanças no desenvolvimento associadas à maturação cerebral e por isso adversidades vivenciadas nesta fase de vida podem impactar negativamente na saúde mental (Kieling et al., 2024).

Há uma complexidade ao se tratar de saúde mental infantil, existindo nuances na delimitação do que pode ser considerado patológico, especialmente em um indivíduo em desenvolvimento, levando-se normalmente em conta a intensidade de sintomas e o impacto na vida da criança (Fleitlich & Goodman, 2000). Além disso, as questões demonstradas não se restringem à criança, mas dependem das relações sociais e dos contextos culturais em que está inserida e da interpretação destas por parte dos adultos com quem se relaciona, especialmente cuidadores e educadores (Bolton & Bhugra, 2021; Esper & Nakamura, 2023; Zwaanswijk et al., 2003).

A família é o principal contexto de desenvolvimento, o grupo social básico do indivíduo, e cujos processos proximais possuem grande complexidade, sendo assim mencionada tanto como fator protetivo, quanto como fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental de crianças e adolescentes (Freitas-Silva & Ortega, 2016; Patel et al., 2023; Reppold et al., 2002). Dentre os fatores de risco na saúde mental (MS, 2023a; Fusar-Poli et al., 2020; Patel et al., 2023; Sá et al., 2010) estão os individuais (variáveis demográficas, habilidades sociais e intelectuais, história genética e aspectos psicológicos) e os ambientais (eventos estressantes de vida, área residencial, apoio social e características familiares e culturais) (Goodwin et al., 2017; Matsukura et al., 2012; Patel et al., 2023; Reppold et al., 2000, Sá et al., 2010; Yin et al., 2024). Entre as variáveis que se destacam como risco no contexto familiar estão as condições socioeconômicas e qualidade de vida precárias, baixo nível de escolaridade e problemas de saúde mental entre os cuidadores, especialmente na mãe, além de experiências adversas como maus-

tratos, negligência e privações (Marin et al., 2020; Matsukura et al., 2012; Nogueira et al., 2023; Patel et al., 2023; Vitolo et al., 2005).

Durante o período da pandemia de COVID-19, estudos reforçaram a influência da saúde mental dos cuidadores sobre a saúde mental das crianças, ao demonstrar que estressores vivenciados pelos cuidadores durante o isolamento repercutiram em alterações comportamentais nos filhos (Bilar et al., 2022; Hourichi et al., 2021; Kurz et al., 2023; Spinelli et al., 2021; Wang et al., 2021). Em pesquisa publicada pela OMS (2022b), a pandemia impactou em aumento de 25% na prevalência global de ansiedade e depressão na população em geral.

Embora passados alguns anos da crise sanitária, a forma como a pandemia afetou a saúde mental das pessoas ainda precisa ser mais bem compreendida. Contudo, mesmo após o controle da crise sanitária de COVID-19, os dados sobre a saúde mental de crianças e jovens, que já eram preocupantes antes da pandemia vêm exigindo maior atenção e investimentos por parte de governos e órgãos que cuidam da infância (OMS, 2022a; Ornell et al., 2020; van Nieuwenhuizen, et al., 2021). Avalia-se, portanto, que o acompanhamento da trajetória de crianças e seus cuidadores seja importante para o monitoramento da saúde e do desenvolvimento infantil adequado (Kurz et al., 2023). Ações que visem a prevenção de agravos e promovam uma boa saúde mental devem ser priorizadas por gestores públicos como investimento no futuro da saúde, da qualidade de vida (QV) e da evolução do país (OMS, 2022a).

Neste contexto, o objetivo principal deste estudo foi verificar a influência da percepção da QV e de sintomas de ansiedade dos cuidadores na saúde mental de seus filhos. Como objetivos específicos buscou-se fazer um levantamento do perfil comportamental e de sintomas emocionais das crianças, da percepção da QV e de sintomas de ansiedade de seus cuidadores e a relação entre essas variáveis. Por fim, analisou-se qual variável dos cuidadores demonstrava maior poder preditivo na saúde mental dos estudantes.

Tinha-se como hipótese que a saúde mental das crianças se relacionaria positivamente com a QV e negativamente com sintomas de ansiedade dos cuidadores, conforme estudos anteriores (do Amaral et al, 2021; Esper & Nakamura, 2023; Marin et al., 2020; Mori et al., 2024; Paula et al., 2014; Treanor, 2016; Treanor & Troncoso, 2023). Neste estudo a QV é utilizada como um construto amplo, que reflete a percepção subjetiva dos participantes, sem que esteja

relacionada a uma condição prévia de saúde, mas sim como uma componente da saúde integral (Ferentz, 2017; Fusar-Poli, 2020).

3.2 Método

3.2.1 Participantes

Participaram do estudo 115 cuidadores com média de idade de 41,70 anos (DP = 5,90), predominantemente do gênero feminino. Foi realizado cálculo amostral para regressão linear múltipla para identificar o número de participantes necessários para o estudo. Verificou-se que seriam necessários 77 participantes para um tamanho de efeito médio de 0,15, considerando a probabilidade de 0,05, e poder estatístico de 0,80. O software utilizado para o cálculo amostral foi o G*Power (Faul et al., 2007). A maioria dos participantes era casada, de elevada escolaridade e alto nível socioeconômico, calculado de acordo com o Critério Brasil 2024 (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2024).

A pesquisa foi conduzida com amostra de cuidadores de estudantes matriculados no ensino fundamental I de uma escola pública federal, na cidade do Rio de Janeiro. A amostra recrutada correspondeu a responsáveis de estudantes de duas unidades desta escola, localizadas em bairros diferentes da cidade, e a escolha se deu por critérios de conveniência. Os estudantes tinham entre 7 e 12 anos de idade. Os cuidadores também, em sua maioria, tinham proximidade com a escola, acompanhando o desenvolvimento dos filhos, conforme pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1

Dados Sociodemográficos dos Cuidadores

Dados	Ocorrência	%	
Sexo	Feminino	93	80,90
	Masculino	22	19,10
Estado civil	Casado/a	58	50,40
	Morando junto	10	8,70
	Separado/a divorciado/a	19	16,5
	Solteiro/a	27	23,5
	Viúvo/a	1	0,90

Escolaridade	Ensino fundamental I	2	1,70
	Ensino fundamental II	2	1,70
	Ensino Médio Incompleto	2	1,70
	Ensino Médio Completo	10	8,70
	Ensino Superior Incompleto	16	13,90
	Ensino Superior Completo	31	27
	Pós-graduação	52	45,20
Classe econômica*	A R\$ 26.811,68	8	7
	B1 R\$ 12.683,34	19	16,50
	B2 R\$ 7.017,64	48	41,70
	C1 R\$ 3.980,38	31	27
	C2 R\$ 2.403,04	8	7
	D-E R\$ 1.087,77	1	0,90
Acompanhamento da rotina do filho	Leva e busca na escola	60	52,20
	Comparece às reuniões escolares	101	87,80
	Acompanha tarefas escolares de casa	99	86,10
	Demonstra interesse pela rotina escolar	107	93
	Conhece as amizades do filho	101	87,80
	Incentiva práticas culturais	93	80,90
	A rotina impede de acompanhar o desenvolvimento do filho	2	1,70

Nota. A classe econômica foi definida pelo Critério Brasil 2024 da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2024); * renda média domiciliar

3.2.2

Procedimento de coleta de dados e instrumentos

A divulgação da pesquisa para recrutamento de participantes, e seus procedimentos, ocorreu de modo presencial pela pesquisadora em reuniões de responsáveis e/ou eventos onde houve a presença das famílias na escola. A pesquisa foi divulgada por meio de recursos físicos como cartazes, com QR Code do formulário, afixados nas entradas e em locais estratégicos de circulação dos responsáveis na escola. Também se realizou divulgação de modo digital, por meios de comunicação oficiais entre a escola e responsáveis, como aplicativos de mensagens e e-mail, por onde foram passadas informações sobre a pesquisa e o link de acesso ao formulário. Os dados foram coletados entre os meses de março e agosto de 2024, de modo online e assíncrono pelo Google Forms, onde foram organizados os seguintes instrumentos:

a) Questionário sociodemográfico (ANEXO A) elaborado pelas autoras para obter informações sobre os dados pessoais dos cuidadores e das crianças, tais como faixa etária, gênero, condição socioeconômica, aspectos relacionados à rotina e saúde em geral.

b) *World Health Organization Quality of Life-bref* (ANEXO B); WHOQOL-bref, Fleck et al., 2000): versão abreviada do WHOQOL-100, atendendo à necessidade de instrumentos mais curtos e de rápida aplicação (Fleck et al., 2000). Esse instrumento é composto por 26 questões. A primeira refere-se à QV de modo geral e a segunda à satisfação com a própria saúde. As outras 24 questões avaliam quatro domínios da QV relacionados à saúde: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Todas as respostas são compostas por escala likert com escores que variam de um a cinco pontos (Moreno et al., 2006). Com os resultados, codifica-se os valores em: ruim, quando 0 a 1,9, necessita melhorar, quando 2 até 2,9, regular, de 3 até 3,9, bom de 4 até 4,9, e muito bom, quando atinge a média 5 (Fleck et al., 2000). A versão em português apresentou características psicométricas satisfatórias, com alfa de Cronbach de 0,91 para as 26 questões do instrumento e valores entre 0,69 e 0,84 nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Moreno et al., 2006).

3) Questionário de Sintomas de Ansiedade – QSA (ANEXO C); Baker et al., 2019; adaptado por Ujihara & Rodrigues, 2024): é um questionário de autorrelato com 17 itens que avaliam sintomas de ansiedade por sua intensidade (quão intenso ou incômodo tem sido o sintoma) e frequência na última semana, mensurando os sintomas como nervosismo, preocupação, ansiedade, irritabilidade, dificuldade em relaxar, insônia, falta de energia, problemas de concentração, sintomas somáticos e prejuízos na QV. Utiliza uma escala likert de 10 pontos, que varia de nenhum (0), leve (1–3), moderado (4–6), grave (7–9) e extremo sofrimento (10) para intensidade, e nunca (0), ocasionalmente (1–3), frequentemente (4–6), geralmente (7–9) e o tempo todo (10) para frequência do sintoma mais problemático. A pontuação total da escala varia de 0 a 340 e os subtotais de intensidade e frequência variam de 0 a 170 (Baker et al., 2019). Na validação do instrumento realizada por Ujihara e Rodrigues (2024) os resultados da análise de confiabilidade do QSA indicaram que o questionário apresenta excelente consistência interna, com valores acima de 0,90.

4) Questionário de Capacidades e Dificuldades – SDQ (ANEXO D); Goodman, 1997, adaptado para o Brasil por Fleitlich et al., 2000): é uma escala de rastreamento utilizada para avaliar a saúde mental em crianças/adolescentes entre 4 e 16 anos em sua vivência familiar e escolar, por meio de três versões: para cuidadores, professores e crianças/adolescentes. Apresenta 25 perguntas divididas em cinco

subescalas: hiperatividade, problemas emocionais, problemas de conduta, relacionamentos interpessoais e comportamento pró-social. Cada afirmativa varia de 0 a 2, avaliada como falso, mais ou menos verdadeiro, e verdadeiro. A pontuação total da escala varia de 0 a 40, exceto a escala de comportamento pró-social que é pontuada separadamente, conforme classificação dos escores: hiperatividade (0 - 7 saudável e 8 - 10 clínico), problemas emocionais (0 - 6 saudável e 7 - 10 clínico), problemas de conduta (0 - 5 saudável e 6 - 10 clínico), relacionamentos interpessoais (0 - 5 saudável e 7 - 10 clínico) e comportamento pró-social (8 - 10 saudável e 0 - 7 clínico) (Silva et al., 2015). Este instrumento também possui um suplemento de impacto no qual o respondente avalia se a criança/adolescente apresenta dificuldades e se estas estão influenciando na vida diária em casa ou na escola, a cronicidade e a sobrecarga para a família ou a escola. A pontuação total do suplemento varia de 1 a 4 para a cronicidade, 0 a 15 para o impacto na vida diária da criança e 0 a 3 para sobrecarga para a família. Neste estudo foi utilizada a versão para cuidadores com a versão estendida (Goodman, 1999). O instrumento apresentou índices positivos de confiabilidade com alfa de Cronbach igual a 0,80 nos escores total de dificuldades (Woerner et al., 2004). Estudos demonstram qualidades psicométricas satisfatórias para o SDQ, destacando a sua adequação e aplicabilidade como rastreador de problemas de saúde mental de crianças e adolescentes, inclusive no Brasil (Saur & Loureiro, 2012).

3.2.3. Procedimentos éticos

Os participantes tiveram acesso a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; ANEXO E) constando todas as informações sobre a pesquisa, eventuais riscos associados e suportes oferecidos pelas pesquisadoras. O estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética (ANEXO F) da escola alvo da pesquisa (CAAE nº 77812424.0.0000.9047). O termo esclareceu que o estudo não implicaria em gastos e não haveria compensação financeira, que haveria um compromisso com o sigilo das identidades e que os dados seriam divulgados unicamente para fins científicos, sem que houvesse nenhuma identificação dos respondentes. Apenas após o consentimento do participante, ele teve acesso ao formulário da pesquisa.

3.2.4. Procedimentos de análise de dados

Foram realizadas análises descritivas para a caracterização da amostra. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*, evidenciando que os dados não apresentavam distribuição normal. A homogeneidade de variância foi atestada através do teste de *Levene*. Desse modo, para investigar a possível existência de associação entre a QV e sintomas de ansiedade dos cuidadores com a sua avaliação a respeito da capacidade e dificuldades emocionais dos filhos foi realizada análise de correlação de *Pearson*, utilizando o procedimento de *bootstrapping* (1000 reamostragens; 95% IC BCa) para corrigir erros de desvios da normalidade, considerando-se o nível de significância $p < 0,05$. Posteriormente, utilizou-se análise de regressão múltipla, com método enter, também com o procedimento de *bootstrapping* (1000 reamostragens; 95% IC BCa) devido aos resíduos não apresentarem distribuição normal, para investigar o efeito preditor das variáveis de QV e sintomas de ansiedade dos cuidadores (variáveis preditoras) que apresentaram correlações estatisticamente significativas com a avaliação dos filhos (desfecho). Os dados coletados foram analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27.0.

3.3 Resultados

Inicialmente, verificou-se a frequência dos sintomas emocionais das crianças, a partir do ponto de corte do instrumento SDQ (Silva et al., 2015). As crianças apresentaram, em sua maioria, sintomas com classificação saudável, a partir do relato dos pais (Tabela 2).

Tabela 2

Frequência de Comportamentos e Sintomas Emocionais dos Filhos

SDQ - Filhos		Ocorrência	%	Média (DP)	Mín.-Máx.
Pró-social	Saudável	64	55,7	9,48 (0,50)	9-10
	Clínico	51	44,3	6,78 (1,32)	3-8
Hiperatividade	Saudável	91	79,1	4 (1,92)	0-7
	Clínico	24	20,9	8,41(0,58)	8-10
Sintomas emocionais	Saudável	104	90,4	2,57 (1,51)	0-6
	Clínico	11	9,6	7,45 (0,69)	7-9

Problemas conduta	Saudável	113	98,3	1,86 (1,49)	0-5
	Clínico	2	1,7	6,5 (0,71)	6-7
Relação interpessoal	Saudável	110	95,7	1,39 (1,52)	0-5
	Clínico	5	4,3	7,2 (1,64)	6-10

Nota. SDQ = Questionário de Forças e Dificuldades (Strengths and Difficulties Questionnaire).

Em relação aos cuidadores, a maior parte avaliou sua QV como regular em todos os domínios (físico, psicológico, relações pessoais e meio ambiente). A maioria apresentou ausência e sintomas leves de ansiedade em resposta ao QSA, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3

Frequência da Percepção de Qualidade de Vida e Sintomas de Ansiedade dos Cuidadores

WHOQOL	Ocorrência	%	Média (DP)	Mín.-Máx.	
Físico	Ruim	2	1,7	1,43 (0,61)	1 - 1,86
	Necessita melhorar	16	13,9	2,6 (0,23)	2,14 - 2,86
	Regular	51	44,3	3,43 (0,27)	3 - 3,86
	Bom	43	37,4	4,21 (0,19)	4 - 4,86
	Muito bom	3	2,6	5 (0)	5
Psicológico	Ruim	1	0,09	1,67	1,67
	Necessita melhorar	17	14,8	2,60 (2,43)	2 - 2,83
	Regular	58	50,4	3,48 (0,29)	3 - 3,83
	Bom	38	33	4,23 (2,45)	4 - 4,83
	Muito bom	1	0,9	5	5
Relação Social	Ruim	5	4,3	1,67	1,67
	Necessita melhorar	21	18,3	2,43 (0,26)	2 - 2,67
	Regular	46	40	3,41 (0,26)	3 - 3,67
	Bom	41	35,7	4,20 (0,26)	4 - 4,67
	Muito bom	2	1,7	5	5
Meio ambiente	Ruim	4	3,5	1,69 (0,30)	1,25 - 1,88
	Necessita melhorar	24	20,9	2,54 (0,30)	2 - 2,88
	Regular	68	59,1	3,43 (0,30)	3 - 3,88
	Bom	19	16,5	3,44 (0,30)	4 - 4,88
	Muito bom	0	0	0	0
QSA					
Ausência de ansiedade	40	34,8	41,65 (21,37)	2-71	
Sintomas leves	32	27,8	105,97 (14,28)	75-131	
Sintomas moderados	23	20	161,91 (20,06)	133-191	
Sintomas graves	20	17,4	238,40 (36,85)	197-320	

Nota. QSA = Questionário de Sintomas de Ansiedade; WHOQOL-bref = World Health Organization Quality of Life-bref.

Para verificar se havia relação entre a QV e os sintomas de ansiedade dos cuidadores, com as dificuldades e capacidades dos filhos utilizou-se a análise de correlação, que indicou que os sintomas emocionais dos filhos se correlacionaram com a QV e sintomas de ansiedade dos cuidadores, exceto com a subescala relação social. A análise também apresentou correlações significativas positivas entre os sintomas de ansiedade dos cuidadores e a sobrecarga e hiperatividade, demonstrando uma correlação mais forte com a frequência da ansiedade em comparação com a intensidade e o total, conforme exposto na Tabela 4.

Tabela 4

Correlação entre Qualidade de Vida e Sintomas de Ansiedade dos Cuidadores e Comportamento e Sintomas Emocionais dos Filhos

	WHOQOL				QSA			SDQ				
	Físico	Psicológico	Social	Meio Ambiente	Intensidade	Frequência	Total	Total	Sobrecarga	Cronicidade	Total Impacto	
WHOQOL físico	1											
WHOQOL psicológico	,654**	1										
WHOQOL relação social	,581**	,678**	1									
WHOQOL meio ambiente	,513**	,560**	,549**	1								
WHOQOL Total	,824**	,860**	,853**	,789**	1							
QSA intensidade	-,461**	-,627**	-,449**	-,319**	-,553**	1						
QSA frequência	-,473**	-,626**	-,395**	-,311**	-,536**	,969**	1					
QSA total	-,471**	-,631**	-,425**	-,318**	-,548**	,992**	,992**	1				
Total SDQ	-0,193	-,324**	-0,108	-0,169	-,233*	,353**	,365**	,362**	1			
Sobrecarga	-0,135	-0,169	-0,059	-0,023	-0,113	,228*	,245*	,239*	,447**	1		
Cronicidade	-0,049	-0,036	-0,179	-0,125	-0,121	0,103	0,099	0,102	0,107	0,178	1	
Total fator impacto	-0,191	-,241*	-0,113	-0,193	-,218*	,306**	,316**	,313**	,561**	,680**	0,133	1

Nota. SDQ = Questionário de Forças e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire*); QSA = Questionário de Sintomas de Ansiedade; WHOQOL – BREF = (*World Health Organization Quality of Life-bref*).; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

A análise de regressão investigou em que medida os fatores de QV e sintomas de ansiedade dos cuidadores impactavam nos sintomas emocionais (SDQ) das crianças. A não correlação entre os resíduos das variáveis foi comprovada pelo teste de *Durbin-Watson*, apresentando índice de 2,1. A avaliação da multicolinearidade foi analisada por meio dos valores de VIF (Variance Inflation Factor), que variaram entre 1,077 e 1,443, sugerindo a não multicolinearidade. O modelo foi composto pelos escores totais do WHOQOL-Bref ($M = 14,00$; $DP = 2,39$) e os escores totais do QSA ($M = 117,82$; $DP = 74,39$). Os resultados demonstraram que o modelo apresentou influência significativa nos sintomas emocionais da criança ($F(2,112) = 10,349$; $p < 0,001$; R^2 ajustado = 0,141). Observou-se que a variável que mais impactou os índices de sintomas emocionais das crianças foi o escore total do WHOQOL-Bref ($\beta = -0,244$; $p = 0,021$), enquanto o escore total do QSA apresentou valor marginalmente significativo ($\beta = 0,203$; $p = 0,054$).

3.4 Discussão

O objetivo deste estudo foi analisar a relação e a influência da percepção da QV e de sintomas de ansiedade de cuidadores na saúde mental dos filhos, estudantes do ensino fundamental I de uma escola pública federal do Rio de Janeiro. De modo geral, a amostra de crianças avaliadas apresentou um perfil saudável para questões emocionais, de acordo com a percepção dos cuidadores. Este é um resultado positivo quando se estima que, no Brasil, cerca de 30% das crianças e adolescentes são acometidas por problemas emocionais e de comportamento (Marin et al, 2020), e considerando a relevância de uma boa saúde mental na infância para um desenvolvimento saudável, em especial na faixa etária estudada (Cid & Matsukura, 2014; Hoffmann et al., 2021; Kieling et al., 2024, Verríssimo et al., 2019). Uma hipótese levantada para justificar este resultado seria o perfil socioeconômico elevado e o alto nível de escolaridade dos cuidadores participantes do estudo. A escola utilizada como campo de pesquisa é uma escola pública federal, bem

avaliada quanto à qualidade de seu ensino, e por isso o perfil socioeconômico de seus estudantes é bastante diversificado. Acredita-se que o modelo de coleta de dados utilizado no estudo, com aplicação de formulário on-line, tenha restringido o alcance da pesquisa àqueles que têm mais condições de acesso a recursos tecnológicos e à própria linguagem da pesquisa. Sabe-se que boas condições socioeconômicas e a alta escolaridade dos cuidadores se relacionam positivamente com a saúde mental dos filhos (Cid & Matsukura, 2014; Sá et al., 2010; Treanor, 2016; Treanor & Troncoso, 2023).

Outra hipótese para o perfil saudável das crianças seria a presença familiar e o suporte oferecido aos filhos em relação ao acompanhamento escolar e às atividades extraescolares, conforme relatado pelos cuidadores. Estudos demonstram que a presença e o apoio dos cuidadores na rotina das crianças se relacionam negativamente com questões emocionais e de comportamento e positivamente com o desempenho escolar (Bacarji et al., 2005; Marin et al., 2020, Matsukura et al., 2012). Dessa forma, é importante que se estimule uma proximidade das famílias com a escola e com a rotina dos estudantes, de modo a promover a saúde mental de crianças em idade escolar.

No entanto, ao observar-se a subescala de comportamento pró-social, percebe-se que esta foi a que apresentou maior percentual de sintomas clínicos (44,3%). Esse domínio avalia comportamentos como empatia, compartilhamento e solidariedade. Entendendo-se que a saúde mental é um fenômeno multidimensional que envolve também aspectos comportamentais, esse dado chama atenção de que entre as crianças participantes da pesquisa, há um percentual relevante com dificuldades em estabelecer relações de gentileza ou com intenção de beneficiar os outros. Considerando que os estudantes da escola pesquisada ficaram em ensino remoto por aproximadamente dois anos durante o período pandêmico, essas habilidades podem ter sido prejudicadas pela falta do convívio social, ou ainda por estarem em processo de adaptação (Leme et al., 2016; Rodriguez-Monge et al., 2023; Watts & Pattnaik, 2023). Assim, faz-se necessário o estímulo a essas habilidades com vistas a um desenvolvimento mental saudável e a construção de um sentido de compaixão por si e pelos outros.

Sobre os cuidadores, observou-se que a maioria demonstrou algum nível de sintomas de ansiedade (de leve a grave), indo ao encontro de dados da OMS (2022a), mostrando que o Brasil se destaca como o país com maior número de

peessoas ansiosas, com 9,3% da população apresentando algum subtipo dos transtornos de ansiedade (MS, 2023a). Estima-se que, no mundo, a ansiedade seja a sexta causa mais importante de perda de saúde não-fatal e explicativa de anos de vida adaptados pela incapacidade (Domingues et al., 2023). Estes dados apoiam a importância de se estar atento à saúde mental de cuidadores, que representam o principal microssistema de relação das crianças. As interações estabelecidas neste contexto e os recursos neles disponíveis são alguns dos aspectos importantes que, dependendo da extensão e frequência no tempo, podem ter papel fundamental na saúde mental infantil (Domingues et al., 2023). Identificar como está a saúde mental de cuidadores é um parâmetro importante uma vez que, quando prejudicada, pode se tratar de um fator de risco para a saúde mental dos filhos (Cid & Matsukura, 2014; Dean et al., 2018; Matsukura et al., 2012; Treanor, 2016; Treanor & Troncoso, 2023).

Ainda, recentemente, tem sido observado um fenômeno social generalizado, a ansiedade educacional, manifestada nas experiências psicológicas de pais de estudantes, especialmente dos ensinos fundamental e médio, e que se caracteriza por preocupação excessiva com o desenvolvimento acadêmico dos filhos (Yin et al., 2024). Embora tenha características diferentes da ansiedade avaliada neste estudo, é possível que pais que já demonstram sintomas ansiosos possam também demonstrar esse perfil mais específico, já que a preocupação excessiva tende a ser um traço comum em pessoas ansiosas (Goodwin et al., 2017) e, neste caso, costumam impactar a saúde emocional e a aprendizagem dos filhos. De acordo com Yin et al. (2024), altos níveis de ansiedade nos cuidadores podem levá-los a adotar estilos parentais controladores e superprotetores, com intenção de cuidar e proteger, mas com potencial para exacerbar níveis de ansiedade nos filhos.

A partir dos resultados percebeu-se uma relação significativa moderada entre a subescala sintomas emocionais e o fator de impacto do SDQ com a QV, na dimensão psicológica, e com a ansiedade dos cuidadores. Tais dados corroboram achados de Treanor e Troncoso (2023), que encontraram em estudo longitudinal efeitos bidirecionais entre a saúde mental parental e sintomas emocionais nos filhos. O fator de impacto compreende uma medida da versão estendida do SDQ (Goodman, 1999), usada também neste estudo, e que avalia o quanto dificuldades percebidas pelos cuidadores nos filhos em relação às emoções, concentração, comportamento e relacionamento com outras pessoas, incomodam ou trazem

sofrimento à criança em seus contextos de desenvolvimento (família, aprendizagem escolar, amigos e momentos de lazer). Além disso, esses dados corroboraram a hipótese deste estudo e com o que vem sendo descrito pela literatura sobre a interrelação da saúde mental de cuidadores e filhos (do Amaral et al, 2021; Esper & Nakamura, 2023; Marin et al., 2020; Paula et al., 2014). Ainda que a abordagem sob a perspectiva dos fatores de risco seja mais amplamente explorada pela literatura (Fusar-Poli et al., 2020), a compreensão das complexas interações humanas e seus contextos permite uma visão otimista da promoção em saúde a partir do investimento em ações neste sentido.

Percebeu-se ainda uma correlação significativa positiva moderada entre as subescalas de dificuldades do SDQ, em especial a de hiperatividade da criança e a sobrecarga dos cuidadores devido aos problemas que ela apresenta. Os sintomas externalizantes, como os de hiperatividade, costumam ser descritos como os que mais impulsionam adultos a procurarem por ajuda profissional para crianças (Zwaanswijk et al., 2003), provavelmente pela relação com a sobrecarga (Paula et al., 2014), o que pode justificar os resultados deste estudo.

Ao se realizar a análise de regressão múltipla, verificou-se que a QV dos cuidadores teve um papel importante como preditora de saúde emocional das crianças, exercendo influência maior que os próprios sintomas de ansiedade. A QV é um construto amplo e neste estudo foi considerada como a percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (O Grupo WHOQOL, 1994). O conceito de QV é, portanto, subjetivo e inclui tanto aspectos positivos, quanto negativos da vida. Neste estudo, a QV dos participantes foi considerada entre regular e boa praticamente em todas as dimensões, o que poderia explicar que ela tenha impactado mais a saúde emocional dos filhos que os sintomas de ansiedade. Ainda, considerando que se trata de uma amostra com perfil socioeconômico e de escolaridade elevados, além de relatarem uma participação positiva na vida escolar dos filhos, é possível que esses fatores se relacionem com a boa percepção de QV. Embora esta variável não corresponda necessariamente a condições socioeconômicas (Ferentz, 2017), não se pode deixar de considerar que o acesso a recursos materiais e ao conhecimento podem favorecer o alcance da satisfação de algumas das dimensões da QV, tais como as avaliadas pela pesquisa. De acordo com Nogueira et al. (2023), práticas parentais positivas

costumam ser mais frequentes em famílias com mães de maior escolaridade e renda mais elevada, o que se relacionaria positivamente com melhor saúde emocional dos filhos.

Estes resultados trazem uma referência para autoridades e gestores públicos em saúde de que o estudo e investimento na QV das famílias pode ser um caminho para redução de riscos e agravos à saúde mental de adultos e crianças. Entendendo que se trata de uma variável complexa, a QV merece ser melhor compreendida e aprofundada qualitativamente, já que possui significados individuais e é perpassada por perspectivas de valores e da cultura, o que pode representar uma grande variabilidade em um país tão diverso quanto o Brasil. Da mesma forma, o fomento a ações que visem uma educação para cuidadores sobre a importância de zelarem pela própria saúde mental, tendo em vista o bom desenvolvimento emocional de seus filhos, e vice-versa, é uma consideração importante.

No Brasil, o acesso de crianças e adolescentes a tratamento público em saúde mental é ainda precário. Entre diversos obstáculos ao desenvolvimento de serviços está o baixo investimento nesta área que, apesar de ampliações recentes (Ministério da Saúde [MS], 2023b), corresponde em torno de apenas 2% do orçamento total em saúde (Paula et al., 2014). Ações de promoção e prevenção costumam apresentar resultados positivos e impactam na redução de custos com tratamentos remediativos, atingem mais pessoas que intervenções individuais, favorecem a identificação precoce e a possibilidade de que intervenções simples sejam bem-sucedidas (Faria & Rodrigues, 2020; Fusar-Poli, 2020). São importantes como forma de desmistificação de um tema ainda muito carregado de estigmas (Paula et al., 2014; Hoffman et al., 2021) e como investimento em uma sociedade saudável e produtiva.

3.5 Considerações Finais

Considera-se que o estudo atingiu seu objetivo sugerindo a existência de uma relação entre a saúde mental de cuidadores e sintomas emocionais dos filhos, além de revelar a importância da QV nesta relação.

Os resultados indicam, portanto, que ações de intervenção e promoção de saúde mental na infância precisam envolver também o cuidado com as famílias, em especial medidas que favoreçam uma boa percepção de QV entre cuidadores.

Destacam-se algumas limitações neste estudo, como o fato de tratar-se de uma amostra restrita a apenas uma escola pública da rede federal, na cidade do Rio de Janeiro, cujo perfil socioeconômico dos estudantes tende a ser mais alto que a de estudantes de outras redes públicas de ensino como estadual e municipal. Ainda, os participantes da pesquisa não correspondem ao perfil do universo de estudantes da escola, que também atende a muitas famílias com níveis de renda mais baixos. Possivelmente, o modelo online de coleta de dados pode ter restringido o acesso destas famílias à participação na pesquisa. Os resultados, portanto, não são representativos da população brasileira. Outra limitação do estudo foi a utilização apenas da versão para cuidadores do SDQ, restringindo a este grupo a perspectiva da saúde mental dos estudantes. Sugere-se que estudos futuros possam ampliar esta pesquisa para amostras mais representativas da população brasileira e investigar de forma mais detalhada e qualitativa o modo como a QV pode impactar na saúde mental de crianças.

4. Artigo 2

Saúde mental de estudantes do ensino fundamental I na percepção de professores

Kamilla Cardoso de Carvalho, Ana Clara Capistrano, Jaqueline de Carvalho Rodrigues

Resumo

Verificou-se a percepção de professores quanto à saúde mental de estudantes do ensino fundamental I. Em específico, analisaram-se comportamentos e diagnósticos frequentemente observados, se houve diferenças na saúde mental dos estudantes após a pandemia de Covid-19, de que forma as questões de saúde mental se relacionam com a aprendizagem, a relação entre famílias e escola e o papel desta frente aos problemas de saúde mental dos estudantes. Participaram 27 professores ($M= 47,22$ anos; $DP=9,77$), sendo 24 (88,89%) do gênero feminino, com média de 22,48 anos de atuação no magistério ($DP=11,15$) e todos com pós-graduação. Participantes responderam questionário elaborado pelas autoras com questões fechadas e abertas, analisado de forma quantitativa e qualitativa. A maioria dos professores (92,6%) relatou que observa sofrimento psíquico entre os estudantes e aumento após a pandemia, especialmente de comportamentos externalizantes. Os professores demonstraram conhecimentos e sugestões relevantes sobre o papel da escola frente às questões de saúde mental dos estudantes, mas descreveram desafios como falta de apoio de algumas famílias, dificuldades de integração com profissionais de saúde e falta de profissionais suficientes e qualificados na escola. Esses resultados apontam para a importância de maior investimento na formação dos profissionais, na estrutura das escolas e em estratégias de fortalecimento da intersetorialidade no cuidado à saúde mental infantil.

Palavras-chave:

Saúde mental; Ensino fundamental; Professores.

Mental health of elementary school students from teachers' perspective

Kamilla Cardoso de Carvalho, Ana Clara Capistrano, Jaqueline de Carvalho Rodrigues

Abstract

This study investigated teachers' perceptions regarding the mental health of elementary school students (grades 1–5). Specifically, it analyzed commonly observed behaviors and diagnoses, perceived changes in students' mental health following the Covid-19 pandemic, the relationship between mental health and learning, family–school interaction, and the school's role in addressing students' mental health challenges. A total of 27 teachers participated ($M = 47.22$ years; $SD = 9.77$), the majority being female ($n = 24$; 88.89%), with an average of 22.48 years of teaching experience ($SD = 11.15$), and all holding postgraduate degrees. Participants completed a questionnaire developed by the authors, containing both closed- and open-ended questions, which were analyzed using quantitative and qualitative methods. Most teachers (92.6%) reported noticing signs of psychological distress among students, with an increase in such symptoms following the pandemic—particularly externalizing behaviors. Teachers demonstrated relevant knowledge and provided valuable suggestions regarding the school's role in addressing student mental health issues. However, they also described several challenges, including a lack of support from some families, difficulties coordinating with health professionals, and insufficient availability of qualified school personnel. These findings underscore the need for greater investment in teacher training, school infrastructure, and strategies to strengthen intersectoral collaboration in child mental health care.

Keywords:

Mental health; Elementary education; Teachers

4.1 Introdução

A saúde mental na infância e adolescência tem se tornado cada vez mais uma preocupação de saúde pública ao redor do mundo (Blackwell et al., 2024; Hoffmann et al., 2021; Kieling et al., 2024; Qu et al., 2024). Estudos alertam sobre dados de prevalência global de transtornos nesta fase (entre 11 e 13%) e para o fato de que, quando não cuidados, estes podem impactar o desenvolvimento, gerando prejuízos como problemas comportamentais, relacionais e de aprendizagem, e perdurar até a fase adulta (Hoffmann et al., 2021; Kieling et al., 2024).

No Brasil, os cuidados dedicados à saúde mental infantil enquanto política pública é uma realidade recente em termos históricos (Braga & d'Oliveira, 2019; Couto et al., 2008; Couto & Delgado, 2015). As principais diretrizes desta política estão baseadas em ações de cuidado como acolhimento, acompanhamento, construção permanente da rede e na intersetorialidade (Couto et al., 2008; Fernandes et al., 2019). A intersetorialidade trata da relação da saúde mental com outros setores do Estado e da sociedade, para que de forma colaborativa e complementar possam cuidar da saúde mental de modo integral (Couto et al., 2008; Couto & Delgado, 2015, Fernandes et al., 2019). Dentre estes setores, a escola se destaca como um espaço privilegiado para prevenção e promoção de saúde mental (Faria & Rodrigues, 2020; Marinho et al., 2019; Zwaanswijk et al., 2003).

O ambiente escolar é um contexto importante do desenvolvimento infantil (Bronfenbrenner & Evans, 2000; Cid et al., 2019), onde crianças e jovens vivenciam boa parte de suas rotinas diárias (Lei 9.394, 1996; Schwingel et al., 2023). Para além da função educativa instrucional, este ambiente destaca-se por sua influência sobre aspectos psicológicos e sociais do desenvolvimento dos estudantes, que também se relacionam com problemas de saúde mental (Cid et al., 2019).

A Base Nacional Comum Curricular (Ministério da Educação [MEC], 2018) prevê entre as principais competências a serem desenvolvidas pelos estudantes, o autoconhecimento e o autocuidado em relação à saúde física e emocional. Recentemente, o governo brasileiro instituiu a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares (Lei 14.819, 2024), que se articula à Política de Saúde Escolar, como estratégia de integração permanente das áreas de educação, assistência social e saúde para o desenvolvimento de ações de promoção

e de atenção psicossocial nas escolas. Ainda promulgou a Lei 15.100/ 2025, que regula o uso de aparelhos eletrônicos portáteis, como celulares, nas instituições de educação básica, públicas e privadas, com objetivo de resguardar a saúde mental, física e psíquica de crianças e adolescentes. Estas iniciativas demonstram a importância que o tema da saúde mental infantil vem assumindo enquanto questão de saúde pública e sua articulação com o contexto escolar.

As restrições sociais impostas pela crise sanitária de Covid-19 impactaram diretamente a convivência escolar e a rotina de seus profissionais e estudantes (Matos & Francisco, 2024). Diversos estudos foram desenvolvidos com foco na saúde mental de crianças e adolescentes durante o distanciamento social (Blackwell et al., 2024; Bilar et al., 2022; Kurz et al., 2023; Romanzini et al., 2022, Vazquez et al., 2022), mas foram encontrados poucos que investigassem o período pós restrições (Song et al., 2023; Xiao et al., 2024). Song et al. (2023) avaliaram o desempenho acadêmico e o estado de saúde mental de estudantes chineses do ensino fundamental e médio após o fim das restrições da Covid-19 no país. Os autores relataram que houve uma redução no desempenho acadêmico dos alunos como impacto da pandemia da Covid-19 e uma associação negativa significativa entre o desempenho acadêmico e problemas de saúde mental (sintomas de depressão, ansiedade e vício em internet).

Além do caráter estratégico na promoção de saúde, a escola também sofre as repercussões das questões de saúde mental dos estudantes, que normalmente se manifestam em problemas comportamentais e dificuldades de aprendizagem (Borba-Julião & Braga-Silveira, 2022; Hoffmann et al., 2021). Desse modo, a escola é uma das principais origens de encaminhamento aos atendimentos de saúde mental infantil (Faria & Rodrigues, 2020; Marinho et al., 2019; Nakamura & Barbarini, 2019).

No espaço escolar, o professor é o principal mediador de questões emocionais e comportamentais dos estudantes, além de responsável pelo ensino, gerando impactos sociais e culturais através de suas intervenções (Marinho et al., 2019). Avalia-se que conhecer as percepções deste profissional, seus saberes, práticas e desafios enfrentados é importante para conhecimento da realidade e construção de estratégias de promoção, prevenção e intervenção em saúde mental entre os alunos (Farias & Campos, 2017; Fernandes et al., 2019; Prado & Bressan, 2016; Soares et al., 2014; Schwingel et al., 2023; Tavares et al., 2023).

Neste contexto, o objetivo principal deste estudo foi fazer um levantamento de como está a saúde mental de estudantes, matriculados no Ensino Fundamental I, de uma escola pública federal da cidade do Rio de Janeiro, a partir do relato de professores. Como objetivos específicos buscou-se investigar: (a) se os professores percebem problemas de saúde mental entre os estudantes, (b) os comportamentos e diagnósticos frequentemente observados entre os estudantes; (c) se os professores percebiam diferenças na saúde mental dos estudantes neste período, após a pandemia de Covid-19; (d) de que forma as questões de saúde mental se relacionam com a aprendizagem no ambiente escolar; (e) como é a relação da família com a escola de estudantes com problemas de saúde mental; (d) o papel da escola, e sugestões de práticas frente às questões de saúde mental dos estudantes.

Estimaram-se como hipóteses que o levantamento encontraria um número significativo de relatos que indicassem questões de saúde mental entre os estudantes e uma percepção de aumento destes comportamentos, considerando os estudos que apontam um crescimento nos quadros de depressão, ansiedade e outras condições de saúde mental entre crianças e jovens no mundo, especialmente após a pandemia de Covid-19 (Fundo Internacional de Emergências das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 2021; Ministério de Mulher, Família e Direitos Humanos [MMFDH], 2022; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2022; Vazquez et al., 2022). Ainda, tinha-se como hipótese que os professores relacionariam prejuízos no processo de aprendizagem às alterações comportamentais percebidas entre os estudantes (Agnafors et al., 2021; Borba-Julião & Braga-Silveira, 2022; Marin et al., 2020).

4.2.

Método

4.2.1.

Delineamento

Trata-se de um estudo exploratório de levantamento, de análise quantitativa e qualitativa dos dados.

4.2.2.

Participantes

Participaram do estudo 27 professores do ensino fundamental I de uma escola pública federal, na cidade do Rio de Janeiro. A amostra recrutada

correspondeu a professores de duas unidades desta escola (A e B), localizadas em bairros diferentes da cidade, escolhidas por conveniência. A média de idade dos professores foi de 47,22 anos ($DP=9,77$), sendo 24 (88,89%) do gênero feminino. Os professores atuavam em média a 22,48 anos no magistério ($DP=11,15$). Os dados de atuação profissional dos participantes da pesquisa estão dispostos na Tabela 5.

Foram considerados como elegíveis para a pesquisa professores em situação ativa de trabalho em turmas. Como critérios de exclusão foram considerados professores de outros segmentos de escolaridade, que estivessem em função de gestão ou outra que não de atuação direta com os estudantes, e ainda com tempo de atuação profissional inferior a seis anos, tendo em vista a necessidade de que os professores pudessem fazer uma avaliação comparativa entre os períodos antes e depois da pandemia.

Tabela 5

Dados de Atuação Profissional dos Participantes

	Frequência	Porcentagem
Unidades escolares		
A	18	66,67%
B	9	33,33%
Vínculo empregatício		
Professor efetivo	24	88,89%
Professor contratado	3	11,11%
Disciplina lecionada		
Núcleo Comum	16	59,63%
Atendimento Educacional especializado	3	11,11%
Outros componentes curriculares	8	29,63%
Formação		
Especialização	8	29,63%
Mestrado	14	51,85%
Doutorado	5	18,52%
Anos escolares em que lecionam		
1º ano	12	44,44%
2º ano	12	44,44%
3º ano	8	29,63%
4º ano	11	40,74%
5º ano	8	29,63%

Carga horária semanal		
até 20 horas	9	33,33%
de 20 a 30 horas	7	29,93%
de 30 a 40 horas	8	29,63%
mais de 40 horas	3	11,11%
Quantidade de alunos para quem lecionam		
até 20 alunos	5	18,52%
de 21 a 35 alunos	10	37,04%
de 36 a 50 alunos	4	14,82%
de 51 a 70 alunos	1	3,70%
mais de 71 alunos	7	25,93%

4.2.3.

Procedimentos de coleta de dados e instrumentos

A divulgação da pesquisa para recrutamento de participantes e seus procedimentos ocorreram de modo presencial pela pesquisadora em reuniões pedagógicas e/ou eventos onde houve a presença de professores das escolas. A pesquisa foi divulgada por meio de recursos físicos como flyers e cartazes com QR Code do formulário. Os flyers foram entregues individualmente e os cartazes foram afixados na sala dos professores e em locais estratégicos de circulação das duas unidades escolares. Também realizou-se divulgação de modo digital, através de aplicativos de mensagens por onde foram passadas informações sobre a pesquisa e o link de acesso ao formulário.

Os dados foram coletados de março a novembro de 2024, de modo online e assíncrono pelo Google Forms, onde foi organizada uma entrevista estruturada, elaborada pelas autoras, com questões fechadas e abertas, a fim de investigar a atuação dos professores no colégio e como estes entendem e avaliam as questões de saúde mental dos estudantes (ANEXO G). As informações coletadas com as perguntas fechadas buscaram levantar, por exemplo, se os professores percebiam sofrimento psíquico entre os estudantes; os comportamentos mais frequentemente observados; se os estudantes apresentavam diagnósticos médicos e quais; se faziam tratamento ou acompanhamento; se os professores observaram mudanças na saúde mental dos estudantes no período pós pandemia de Covid-19 e as práticas de atendimento pedagógico oferecidas pela escola.

Ainda, entre as perguntas fechadas, havia duas questões cujas respostas os participantes precisaram justificar de modo dissertativo: 1) Você acredita que a escola deve atuar/intervir frente às questões de saúde mental dos alunos? (sim ou não, justifique) e 2) Como você classifica a relação das famílias com a escola? (positiva, negativa ou neutra, justifique).

As demais perguntas foram abertas: 3) De que forma as questões de saúde mental se relacionam com a aprendizagem?; 4) Quais os desafios que as questões de saúde mental dos estudantes trazem aos professores e à rotina escolar?; 5) Quais estratégias seriam necessárias para ajudar os alunos a lidarem com as questões de saúde mental na escola?; 6) Sugira ações para melhorar a saúde mental dos estudantes.

4.2.4. Procedimentos éticos

Antes de iniciar o formulário, os participantes tiveram acesso a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO H), explicando o objetivo geral da investigação, o procedimento do questionário, o caráter confidencial dos dados coletados e da garantia da preservação de suas identidades. Foram esclarecidos ainda que a pesquisa não acarretaria custos, nem haveria compensação financeira ou qualquer outro tipo de retribuição relacionada com a participação. Os professores tomaram ciência sobre eventuais riscos associados e os contatos de suporte oferecidos pelas pesquisadoras. O estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética da escola alvo da pesquisa (CAAE: 77812424.0.0000.9047 – ANEXO F). Apenas após o consentimento do participante, ele teve acesso ao formulário com os questionários.

4.2.5. Procedimentos de análise de dados

Realizaram-se análises descritivas (Shaughnessy et al., 2012), calculando a frequência e porcentagem das respostas categóricas que objetivaram investigar o perfil dos professores, suas percepções sobre sofrimento psíquico entre os estudantes, os comportamentos mais observados, se relacionam estes comportamentos com a pandemia de Covid-19, a existência de diagnósticos e de acompanhamentos terapêuticos dos estudantes, a relação das famílias com a escola e de práticas pedagógicas realizadas. Para a realização dessas análises foram

utilizados o software JASP (JASP Team, 2024) e Excel (Microsoft Corporation, 2018).

Realizou-se também análise qualitativa (Shaughnessy et al., 2012) das perguntas abertas, que buscaram aprofundar a percepção dos professores sobre o tema da saúde mental infantil, os desafios que a questão traz aos profissionais e à rotina escolar, como ela se relaciona com a aprendizagem, quais as estratégias utilizadas por eles e ações sugeridas para melhorar a saúde mental entre os estudantes. Para esta análise foi utilizado o programa Requalify.Ai que é um software de inteligência artificial (IA) que utiliza *Large Language Models* (LLMs) com arquitetura *Generative Pre-trained Transformer* (GPT). Este programa adota uma combinação de técnicas avançadas de processamento de linguagem natural (NLP) em uma plataforma interativa que permite analisar dados qualitativos utilizando técnicas clássicas e apoiadas por IA (Martins et al., 2024). Para este estudo, utilizou-se para a análise dos conteúdos obtidos a proposta de interpretação qualitativa de Minayo (2014), o método hermenêutico-dialético. De acordo com a autora, nesse método, considera-se o interior da fala dos participantes situando-a em seu contexto socio-histórico e obedecendo as etapas de ordenação dos dados, classificação e análise final.

Os participantes foram numerados de 1 a 27 para descrever exemplos de suas falas e manter o sigilo. Cada uma das perguntas do questionário foi analisada separadamente, identificando as temáticas abordadas no discurso. Portanto, mais de uma temática poderia ser identificada na resposta de um participante. Por meio da metodologia adotada, realizou-se através do programa Requalify.Ai a ordenação de dados extraídos das respostas a cada questão e classificação destas por categorias temáticas. Após organização das respostas pelo software, as autoras revisaram as categorias e respostas dos participantes, reclassificando-as quando percebiam incongruências na categorização. Posteriormente, foi feita uma análise dos conteúdos pelas autoras e, então, elencados quatro grandes temas para discussão.

Além de recategorização, respostas vagas foram excluídas da amostra pelas autoras, uma vez que não abordavam nenhuma temática em específico e prejudicariam as análises. Não houve exclusões nas perguntas 1 e 5. As respostas dos participantes 5 e 22 foram excluídas da pergunta 2; as respostas dos participantes 16, 17 e 27 foram excluídas da pergunta 3; a resposta do participante 20 foi excluída da pergunta 4; e as respostas dos participantes 11 e 26 foram

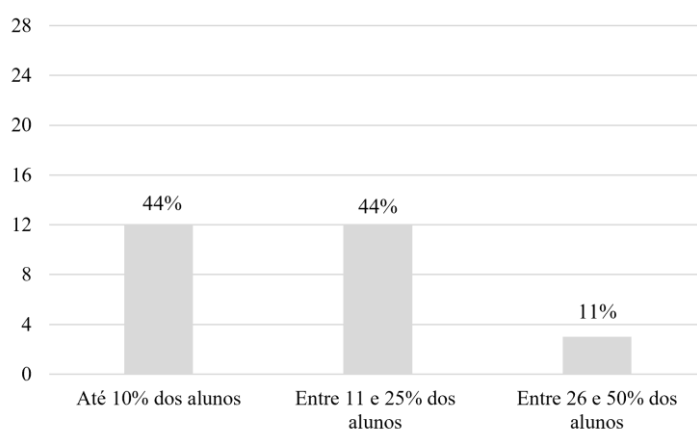
excluídas da pergunta 6. Portanto, não houve exclusão de participantes, mas somente respostas que poderiam prejudicar a precisão das análises qualitativas dos dados.

4.3. Resultados e Discussão

A maior parte dos professores (92,6%) destacou que observa sofrimento psíquico ou alguma questão de saúde mental entre seus alunos. Além disso, os entrevistados estimaram que, atualmente, até 25% dos estudantes demonstram algum sofrimento psíquico ou questões de saúde mental, como disposto na Figura 1. Esses dados reforçam a importância de se ter atenção ao tema da saúde mental infantil, assim como demonstrado em estudos que destacam dados de prevalência e de incapacidades funcionais relacionadas a essas questões na infância (Blackwell et al., 2024; Hoffmann et al., 2021; Kieling et al., 2024; Qu et al., 2024). O resultado também corrobora a importância da escola, especialmente dos professores, na identificação de dificuldades entre os estudantes e no encaminhamento para avaliação por profissionais de saúde especializados (Faria & Rodrigues, 2020; Marinho et al., 2019, Nakamura & Barbarini, 2019; Zwaanswijk et al., 2003).

Figura 1

Estimativa dos Professores Sobre o Percentual de Alunos que Apresentam algum Sofrimento Psíquico ou Questão de Saúde Mental



Dentre os problemas de comportamento observados em sala de aula em maior frequência pelos professores destacam-se: dificuldade de concentração,

agitação, nervosismo, tensão ou ansiedade, comportamento infantilizado, dificuldade em terminar as tarefas e comportamentos para chamar a atenção. Os entrevistados, em sua maioria (70,4%), relataram que os problemas de comportamento já eram observados entre os alunos antes da pandemia de Covid-19, no entanto, perceberam que as manifestações se intensificaram após esse período. A Tabela 6 apresenta os problemas de comportamento entre os estudantes do Ensino Fundamental I frequentemente observados pelos professores.

Tabela 6

Problemas de Comportamento Observados pelos Professores entre os Estudantes

Problemas de comportamento	Frequência	Porcentagem
Não se concentra	21	78%
É agitado	21	78%
É nervoso, tenso ou ansioso demais	18	67%
Comporta-se de modo infantil	17	63%
Não consegue terminar as tarefas que começa	15	56%
Tem atitudes para chamar atenção	14	52%
Não cumpre regras da escola	12	44%
Argumenta muito	11	41%
Tem baixo desempenho escolar	10	37%
Tem problemas de fala	10	37%
Tem atitudes de desrespeito com os colegas	10	37%
É agressivo	9	33%
Mente ou engana	8	30%
É muito dependente	8	30%
Não se sente culpado após ter se comportado mal	8	30%
Acha que ninguém gosta dele	8	30%
É impulsivo	8	30%
Tem mudanças repentinas de humor ou sentimentos	7	26%
Chora muito	6	22%
Há poucas coisas que lhe dão prazer	6	22%
É cruel	6	22%
Não se dá bem com outras crianças	6	22%
É mal-humorado	6	22%
É perfeccionista	5	19%
Prefere ficar sozinho do que na companhia de outras crianças	5	19%
Chupa dedo	3	11%
É alvo de gozações frequentemente	3	11%

Fala que vai se matar	2	7%
Rói unha	2	7%
Tem comportamentos hipersexualizados	1	4%
Machuca-se de propósito	1	4%

Esses dados corroboram achados de Esper e Nakamura (2023) e Nakamura e Barbarini (2019) sobre comportamentos externalizantes serem os principais motivadores de busca por atendimento em saúde e a escola ser a principal origem dos encaminhamentos. Uma hipótese é que estas características, em especial a agitação e a dificuldade de concentração, relacionam-se de modo negativo com as expectativas escolares de um estudante bem adaptado, principalmente se houver prejuízos à aprendizagem e ao relacionamento com os colegas (Nakamura & Barbarini, 2019).

A percepção da maioria dos professores foi de que comportamentos que demonstram sofrimento psíquico, apesar de já serem observados antes da pandemia de Covid-19, parecem ter se tornado mais frequentes após esse período, corroborando a hipótese levantada por este estudo. Essa percepção está de acordo com os resultados de pesquisas desenvolvidas durante a fase de confinamento, que indicaram alterações negativas na rotina (inversão do sono, excesso de tempo de tela), além de alterações emocionais, comportamentais e sintomas de ansiedade e depressão nas amostras pesquisadas (Bilar et al., 2022; Kurz et al., 2023; Romanzini et al., 2022, Vazquez et al., 2022). Os dados também corroboram outro estudo realizado após a suspensão das restrições sociais, que demonstrou prejuízos no desenvolvimento acadêmico e na saúde mental, identificando sintomas de ansiedade, depressão e de vício em internet entre os estudantes (Song et al., 2023).

Contudo, estudos longitudinais que buscaram avaliar a trajetória de crianças e jovens levando em conta condições pré-pandêmicas demonstraram que nem todas as crianças e jovens experienciaram os impactos da Covid-19 da mesma forma (Blackwell et al., 2024; Vazquez et al., 2022). Blackwell et al. (2024) indicaram, inclusive, que crianças que tinham problemas de saúde mental clinicamente significativos antes da pandemia experimentaram melhoras nestes aspectos, até mesmo em sintomas externalizantes, durante o confinamento. Os autores levantaram a hipótese de que crianças com estas condições normalmente demonstram dificuldades de enfrentamento e a escola poderia representar um ambiente estressor em relação às cobranças acadêmicas, dificuldades de

relacionamento, *bullying*, entre outras, o que justificaria o afastamento ter sido positivo.

No caso da escola participante desta pesquisa, o período de distanciamento durou quase dois anos, com retorno escalonado por semana entre grupos de estudantes em novembro de 2021 e retorno efetivo às atividades presenciais apenas no início de 2022. O longo intervalo longe da rotina escolar pode ter implicado em prejuízos nas habilidades socioemocionais, alterações comportamentais e mais dificuldades de adaptação no retorno ao convívio social (Watts & Pattnaik, 2023).

Os professores relataram que o Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) são os diagnósticos médicos mais frequentes entre seus alunos como disposto na Tabela 7. O relato dos professores está de acordo com o que é descrito na última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, que estes são altamente prevalentes na infância (Associação Psiquiátrica Americana [APA], 2023).

Tabela 7

Diagnósticos de Transtornos Mentais dos Alunos

Diagnósticos	Frequência	Porcentagem
Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade	26	96%
Transtorno do Espectro Autista	21	78%
Transtorno Opositivo Desafiador	12	44%
Transtorno do Desenvolvimento Intelectual	10	37%
Transtornos de Ansiedade	9	33%
Transtorno Específico da Aprendizagem	7	26%
Transtornos Depressivos	3	11%

De acordo com o DSM-5-TR (APA, 2023), levantamentos populacionais sugerem que o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e costuma ser identificado com mais frequência durante os anos do ensino fundamental, com a desatenção ficando mais evidente e prejudicial. No Brasil, a prevalência do TDAH é semelhante à média mundial, com 7,6% de crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde [Conitec], 2022), além de ser considerado o diagnóstico infantil de maior prevalência nos atendimentos de saúde mental (Pachêco et al., 2017).

Frequências relatadas de TEA nos Estados Unidos e em outros países em anos recentes indicam um aumento na prevalência correspondendo a 1% da população, não estando claro se taxas mais altas são resultado da ampliação dos critérios diagnósticos, de uma maior conscientização, por diferenças na metodologia dos estudos ou aumento real na frequência do transtorno (APA, 2023). Apesar do recente levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no censo de 2022, os resultados ainda não foram publicados e estudos relatam inconsistência nos dados de prevalência do TEA no país (Freire & Nogueira, 2023; Paula et al., 2011). Estima-se, a partir de pesquisas norte americanas, que 2 milhões de pessoas sejam autistas no Brasil (Vechi, 2024) e de acordo com dados do censo escolar de 2023, há 636.202 alunos com TEA matriculados na educação especial, representando 35,9% das matrículas nesta modalidade de ensino (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais [INEP], 2024).

Estes dados revelam que o número de crianças com transtornos mentais no país é bastante significativo e esses estudantes frequentam as escolas regulares. Portanto, professores devem receber maiores orientações sobre como adaptar suas práticas pedagógicas às crianças com esses transtornos, a fim de contribuir com o seu processo de aprendizagem.

Em relação ao acompanhamento voltado para saúde mental dos estudantes com diagnósticos de transtorno mentais, 33,3% dos professores relataram que a maioria desses estudantes recebe tratamento, enquanto 29,6% relataram que a maioria não o recebe. Ainda, 37% dos professores não souberam informar a respeito desta temática. Esse é um dado positivo, tendo em vista que o acesso ao atendimento em saúde mental, especialmente infantil, no âmbito do sistema público de saúde é bastante restrito no Brasil (Paula et al, 2014). Por outro lado, ainda há crianças sem acesso a atendimentos, o que denota a importância de esclarecer aos pais a necessidade de um acompanhamento especializado, a fim de contribuir com a saúde mental infantil.

Por sua vez, especificamente em relação ao ambiente escolar, 96,3% dos professores relataram que os alunos com diagnóstico formal recebem algum tipo de atendimento pedagógico específico. Dentre as formas de atendimento na escola, 78% dos professores destacaram o trabalho realizado pela equipe de Atendimento Educacional Especializado (AEE). Esta equipe é composta por professores com

formação especializada em educação especial, fonoaudiólogo, cuidadores e servidores administrativos, que atuam em uma Sala de Recursos. Os professores oferecem atendimentos individualizados ou em pequenos grupos, preferencialmente no contraturno, com atividades voltadas para o desenvolvimento, em cada estudante, das habilidades comprometidas e que limitam sua autonomia e aprendizagem na sala de aula, como atenção, memória e resolução de problemas. O fonoaudiólogo realiza triagens para encaminhamentos externos e oficinas de consciência fonológica.

A escola pesquisada é uma escola pública federal que dispõe de uma estrutura qualificada para atendimento às demandas dos estudantes, destacando-se disponibilidade de mais recursos financeiros, bolsas e auxílios assistenciais e incentivo à dedicação exclusiva e à qualificação de docentes (Andrade, 2025). Esta e outras escolas do mesmo modelo deveriam ser referência de investimento mínimo para todas as escolas públicas do país. Elas são exemplos de que, quando há valorização das escolas, especialmente em suas estruturas e seus profissionais, é possível que direitos da criança sejam garantidos e o ensino público se destaque entre indicadores de qualidade na educação.

Na análise qualitativa foram extraídos 25 temas, a partir das respostas dos professores às seis perguntas. Os temas e as porcentagens que apareceram são apresentados na Tabela 8.

Tabela 8

Conteúdos Extraídos da Análise Qualitativa das Entrevistas com os Professores

Perguntas	Temas	Porcentagem
Por que a escola deve intervir frente a questões de saúde mental dos alunos?	Escola é responsável em desenvolver estratégias de saúde mental	37%
	Escola deve ser parceira da família e profissionais	33%
	Saúde mental impacta no aprendizado e nas relações interpessoais	19%
	Escola deve assegurar os direitos da criança de acesso à saúde mental	11%
	Escola deve ser um ambiente plural	11%
	Famílias são participativas	56%
	Resistência ao acompanhamento especializado	24%

Como você classifica a relação das famílias com a escola?	Não adesão às orientações da escola	20%
De que forma as questões de saúde mental se relacionam com a aprendizagem?	Bem-estar emocional impacta na aprendizagem	67%
	Dificuldades de atenção e de outras habilidades cognitivas impactam no emocional	54%
Quais os desafios que as questões de saúde mental dos estudantes trazem aos professores e à rotina escolar?	Escassez de Profissionais Especializados e Sobrecarga dos Professores	50%
	Necessidade de Adaptação na Dinâmica Escolar	46%
	Desafios da Formação e Capacitação dos Professores	35%
	Falta de apoio familiar no acompanhamento especializado	35%
Quais estratégias seriam necessárias para ajudar os alunos a lidarem com as questões de saúde mental na escola?	Conscientização e Diálogo sobre Saúde Mental	67%
	Planejamento e Acompanhamento Individualizado	30%
	Formação e Capacitação de Profissionais	22%
Sugira ações para melhorar a saúde mental dos estudantes	Práticas de autocuidado	40%
	Colaboração entre Escola, Família e Saúde	20%
	Diálogo e Acolhimento no Ambiente Escolar	16%
	Formação e Integração de Profissionais	12%
	Revisão das práticas e da estrutura escolar	12%

A partir dos temas que surgiram nas perguntas abertas, foram realizados agrupamentos de quatro temáticas centrais trazidas pelo conteúdo das respostas dos professores: (1) papel da escola frente às questões de saúde mental: estratégias e sugestões; (2) importância da participação das famílias; (3) principais desafios para os professores e (4) relação entre saúde mental e aprendizagem.

Papel da escola frente às questões de saúde mental: estratégias e sugestões

Verificou-se que todos os professores entrevistados (100%) relataram que a escola deve atuar ou intervir frente às questões de saúde mental dos alunos. A visão dos professores está de acordo com o que é preconizado pela Base Nacional Comum Curricular (MEC, 2018), que entende que competências socioemocionais

devem ser desenvolvidas pela escola, mas contradiz uma das hipóteses levantadas por este estudo. A falta de estrutura e suporte aos professores e estudantes, especialmente em escolas da rede pública, podem fazer com que alguns professores se sintam sobrecarregados e incapazes de lidar com as questões de saúde mental dos alunos, acreditando que não devam ter a responsabilidade de realizar intervenções (Vieira & Pereira Junior, 2020), conforme demonstrado pela percepção de alguns professores participantes do estudo de Tavares et al. (2023). No caso da escola pesquisada, conforme discutido anteriormente, há uma estrutura organizada para atendimento pedagógico a estudantes com dificuldades específicas de aprendizagem, o que pode ter contribuído para a postura de responsabilidade dos professores pesquisados frente às questões de saúde mental dos estudantes.

A maior parte dos entrevistados destacou a necessidade de a escola implementar o desenvolvimento de estratégias para os alunos poderem lidar com as questões de saúde mental. Conforme relatado pelo participante 2, *“A escola precisa pensar e realizar propostas que desenvolvam nos alunos a aprendizagem necessária de estratégias para lidar com suas questões relacionadas à saúde mental.”*

Fava et al. (2020) destacaram a importância do papel do professor em propostas de intervenção pelo fato deste profissional ser modelo para importantes interações sociais e os efeitos costumam ser mais perenes que quando são voltadas para as famílias, por exemplo. Intervenções de saúde mental em contexto escolar são mais comuns e mais bem estruturadas em países de alta renda (Fazel et al., 2014a; Qu et al., 2024). Estudos sobre estratégias aplicadas no Brasil e em países de baixa e média renda, ainda são escassos (Fava et al., 2020; Fazel et al., 2014b; Macaya Sandoval et al., 2019). Mesmo os modelos desenvolvidos internacionalmente carecem de estudos mais padronizados em termos metodológicos de modo a permitir adaptação e replicação a outros contextos (Fava et al., 2020; Qu et al., 2024).

Dentre as estratégias necessárias, os professores destacaram a importância da conscientização e do diálogo sobre a temática, como mencionado pelo participante 19: *“Intervenções podem incluir a implementação de programas de conscientização para identificar sinais de alerta, e a disponibilização de recursos como aconselhamento e apoio psicológico”*. Similarmente, a implementação de práticas de autocuidado e a promoção de diálogo e acolhimento em ambiente

escolar foram apontadas como sugestões frequentes para a melhora da saúde mental dos estudantes, respectivamente representados pelas falas dos participantes 15 e 4: *“Meditação e uma sala de aula calma na medida do possível.”* e *“Mais diálogo, mais empatia e maior acolhimento às crianças.”*. Estes discursos demonstram um entendimento por parte dos professores de que a escola tem papel importante na prevenção e cuidado, sendo um espaço propício à discussão e conscientização sobre o tema da saúde mental, bem como por ter maior possibilidade no reconhecimento de sinais e comportamentos que possam indicar algum sofrimento psíquico entre os estudantes (Cid et al., 2019; Prado & Bressan, 2016; Soares et al., 2014).

Quanto às sugestões de intervenção através de práticas de relaxamento e meditação, possivelmente os professores se apoiam em conhecimentos comumente difundidos sobre os benefícios destas práticas de autocuidado para a autorregulação emocional em geral e que poderiam ser aplicadas com os estudantes. Uma revisão sistemática de experiências que utilizaram *Mindfulness*, por exemplo, com crianças e jovens em ambiente escolar, confirmou efeitos positivos da prática em alguns aspectos avaliados como comportamento pró-social, resiliência, função executiva, atenção e atenção plena, e demonstrou efeito também na diminuição da ansiedade, dos problemas de atenção/comportamentos de TDAH e dos comportamentos de conduta (Phan et al., 2022). Portanto, formar os professores para mediarem práticas como essa poderiam contribuir como uma forma de intervenção, o que pode trazer benefícios a todos os alunos.

O planejamento e acompanhamento individualizado foi outra estratégia frequentemente mencionada como necessária para a promoção de saúde mental dos estudantes. Assim seriam identificadas as necessidades específicas de cada aluno e propostas adaptações individualizadas, bem como relatado pelos participantes 3 e 20: *“Condução aproximada, adaptação de tarefas, tempos diferentes.”* e *“Atendimento mais personalizado; estreitamento da relação com a família e trabalhadores da saúde que atendam a criança; planejamento específico ou diversificado.”*.

A formação e capacitação dos profissionais bem como a integração de conhecimentos multiprofissionais também foram destacadas como estratégias necessárias para promoção de saúde mental. Os relatos dos professores 1 e 27 exemplificam esta percepção respectivamente: *“O aumento do quadro de profissionais que atendem a estes estudantes e a formação destes profissionais,*

para que os mesmos tenham conhecimentos adequados, buscando estratégias para lidar de maneira pertinente com esses estudantes, promovendo o desenvolvimento dos mesmos.” e “Ter profissionais qualificados e que estejam em atualização constante sobre essas questões para melhor atender aos educandos em suas mais variadas necessidades.”.

Os professores identificaram a importância de um planejamento e de práticas pedagógicas que atendam às necessidades dos estudantes e ao mesmo tempo apontaram os desafios neste sentido, à medida em que sugeriram o aumento no número de profissionais com formação qualificada para atenderem aos estudantes e apoiá-los em seus desenvolvimentos. Estes posicionamentos estão de acordo com o que vem sendo encontrado em pesquisas semelhantes que investigam junto aos professores suas percepções sobre saúde mental no contexto escolar (Neves et al., 2021; Roman et al., 2020; Schwingel et al., 2023). Ainda, demonstram que apesar de reconhecerem caminhos para o acolhimento e a inclusão de estudantes com questões de saúde mental, estes profissionais esbarram em dificuldades estruturais, como a carência de professores e de profissionais de apoio, e nas lacunas da formação, que não os preparam adequadamente para lidarem com estas questões. Ademais, a adaptação curricular e de práticas pedagógicas podem representar a perspectiva de um trabalho a mais nas atividades docentes, mas que deveriam ser adotadas como um compromisso de toda a escola, reorganizando seus tempos, espaços e interações, de modo que as mudanças de planejamento não sejam exclusivas para o estudante em situação de inclusão, mas que as atividades sejam inclusivas a todos (Neves et al., 2021; Roman et al., 2020).

Importância da participação das famílias

Frequentemente, os professores relataram a necessidade de parceria entre escola e família para o bem-estar das crianças. A maior parte dos professores (59,3%) julgou a relação das famílias com a escola como positiva, com alto comprometimento e comparecimento às reuniões e atendimentos, conforme representado pelo participante 17: *“Vejo que a maioria das famílias estão abertas à busca de soluções para seus filhos e na maioria das vezes nos ouvem e procuram seguir nossos encaminhamentos, confiando no nosso acompanhamento e em nossas observações.”.* Este é um dado positivo já que, de acordo com estudos anteriores, não parece ser uma realidade comum em muitas escolas (Farias & Campos, 2017;

Nakamura & Barbarini, 2019). Esta proximidade dos pais com a escola pode dever-se ao fato de esta ser diferenciada quanto à escolaridade e renda das famílias, o que pode denotar maior disponibilidade para ir à escola e investir na educação dos filhos.

Ainda, a escola possui um setor de orientação educacional que acompanha o desenvolvimento dos estudantes e mantém diálogo com os responsáveis, seja por demanda da escola ou das próprias famílias, e os professores dispõem em sua grade de horários um tempo exclusivo para atendimento a responsáveis, o que facilita o acesso das famílias ao espaço escolar. Considerando o resultado positivo pouco comum encontrado nesta escola, seria de grande relevância outros estudos que aprofundassem os aspectos tanto positivos quanto desafiadores nas relações entre famílias e escolas e as variáveis que os determinam. Dessa forma, pode-se investir em estratégias nestes contextos que são fundamentais para o desenvolvimento infantil e precisam estar articulados para que este se dê de forma saudável.

Contudo, dificuldades na relação com algumas famílias também foram destacadas, especialmente associadas à resistência em buscarem acompanhamento especializado e falta de adesão às orientações feitas pela escola. Aspectos negativos foram identificados por 44% dos participantes, conforme relato do caso 19: *“Algumas famílias ainda não participam ativamente da vida escolar dos filhos, como se as crianças já tivessem suas próprias responsabilidades para serem resolvidas.”*. Este mesmo ponto de vista foi relatado pelo participante 27: *“Quando chamados se propõe a colaborar, mas no decorrer do tempo não temos retorno às solicitações.”*

Sabe-se que a família é o principal contexto de desenvolvimento das crianças e sua participação na vida escolar se relaciona positivamente com o desenvolvimento emocional saudável e bom desempenho escolar (Bacarji et al., 2005; Marin et al., 2020, Matsukura et al., 2012). Questões como vulnerabilidade social e maior demanda de trabalho podem se relacionar com dificuldade das famílias em participar de forma mais ativa da rotina escolar dos filhos, em reconhecer questões de sofrimento psíquico e de acesso a atendimentos especializados de saúde (Souza et al., 2019). Portanto, essas problemáticas podem estar presentes nas famílias que não participam da vida escolar dos filhos e nem são receptivas ou aderentes aos encaminhamentos feitos pela escola.

Nesse contexto, defende-se que haja investimento na integração entre as escolas e os serviços públicos de saúde, não só para encaminhamento e acompanhamento dos estudantes, mas também para estratégias de prevenção e promoção de saúde, como por exemplo com realização de palestras nas escolas por profissionais dos equipamentos de saúde da comunidade onde estão inseridas, orientando sobre saúde mental infantil e até outras questões ligadas ao desenvolvimento infantil. Esta proximidade facilitaria o acesso e a possibilidade de engajamento das famílias, diminuindo também o tabu que ainda existe sobre o tema da saúde mental (OMS, 2023).

Estudos anteriores (Dessen & Polonia, 2007; Oliveira & Marinho-Araújo, 2010) buscaram discutir os papéis das famílias e das escolas e os fatores que podem interferir nas dificuldades relacionais entre essas duas instituições. Destacam-se aspectos como a pequena abertura das escolas à participação das famílias, que costumam ser convidadas apenas para reuniões e resolução de problemas com o estudante; crises sociais que recaem sobre a escola podendo gerar conflitos e a falta de apoio das famílias sobrecarregando seus profissionais. Sugere-se que a escola conheça e acolha valores e práticas educacionais das famílias e crie conselhos participativos entre estas e a comunidade escolar, fortalecendo relações e tornando-as mais próximas e positivas. Ainda sobre a importância das famílias, foi destacada a relevância da parceria entre estas, os profissionais de saúde e a escola, podendo os professores oferecerem orientações para intervenções especializadas que visam a promoção de saúde mental dos estudantes. Essa parceria foi relatada pelos participantes 1 e 6, respectivamente: *“É importante que a escola esteja sempre em contato com as famílias orientando-as de forma que as mesmas busquem atendimentos específicos para seus filhos”* e *“Deve atuar em parceria com a família e profissionais que realizam atendimentos externos.”*

Neste caso, os discursos ressaltaram a relevância da parceria entre escola, famílias e os profissionais de saúde que avaliam e/ou acompanham os estudantes para trocas de informações, construção conjunta de estratégias e atualizações sobre o desenvolvimento da criança. Este seria um modelo ideal de intervenção, baseada no princípio da intersectorialidade, ou seja, de cuidado integral da criança (Couto et al., 2008; Fernandes et al., 2019). Portanto, estratégias de prevenção e intervenção na área da saúde mental infantil é um dever de todos.

Principais desafios para os professores

Diversos desafios foram relatados pelos professores diante da necessidade de lidar com as questões de saúde mental na rotina escolar. A escassez de profissionais especializados e a sobrecarga foram frequentemente citadas. Além disso, foram relatadas dificuldades relacionadas a lacuna de formação dos professores e a necessidade de formação continuada para lidar com as demandas de saúde mental dos alunos, conforme ressaltou o participante 7.

“Muitos professores estão sobrecarregados e alguns em burnout devido ao excesso de demandas além das pedagógicas, falta de apoio em inclusão, famílias disfuncionais e agitação que é característica de uma geração que é imediatista, tem baixa concentração e baixo limiar a frustração. Muitos deles não têm instrumentos ou capacitação para sair do intervencionismo nos conflitos para a mediação e a construção de autonomia moral. É possível trabalhar conteúdo programático e ainda assim crescer nas habilidades socioemocionais mudando suas práticas pedagógicas. No entanto isso exige ainda mais comprometimento e formação continuada e apoio de seus pares e de sua escola.” (participante 7)

Corroborando os dados a respeito da relação da escola e da família, foram relatados desafios quando há falta de apoio familiar e de acompanhamento especializado. As necessidades de adaptações na dinâmica escolar também foram mencionadas como tarefas que desafiam o corpo docente. Estes são aspectos recorrentes em pesquisas com professores sobre estudantes com demandas especiais de aprendizagem e inclusão no espaço escolar (Farias & Campos, 2017; Schwingel et al., 2023; Souza et al., 2019; Tavares et al., 2023).

Pereira e Guimarães (2019) demonstraram em estudo sobre o currículo de formação de pedagogos em universidades federais de Minas Gerais, que há lacunas no que diz respeito aos conhecimentos sobre educação inclusiva, seja em aspectos como objetivos, carga horária e organização de itinerários formativos. Esses dados sugerem que os profissionais da educação realmente não têm uma formação que os prepare para lidar com estudantes com problemas de aprendizagem, seja por deficiência, transtornos ou quaisquer outras dificuldades como as questões de saúde mental. Este conhecimento, portanto, parece ficar sob responsabilidade do profissional em buscar uma formação continuada.

Como discutido anteriormente, a escola objeto da presente pesquisa conta com uma estrutura relativamente “privilegiada” para o atendimento de estudantes com algum tipo de diagnóstico ou questões comportamentais/emocionais, quando comparada com a maioria das escolas pertencentes às redes municipal e estadual de educação no Brasil. Além disso, a amostra de professores caracteriza-se como de alta qualificação acadêmica e de significativo tempo de experiência. Contudo, lidar com as questões que envolvem as demandas de estudantes com necessidades específicas de aprendizagem ainda representa um desafio para os profissionais. Uma das hipóteses é que este “saber” não depende apenas de conhecimentos técnicos, mas também de representações e expectativas dos profissionais quanto a uma inclusão idealizada, que consiga perceber as diversidades representadas por estes estudantes em estruturas pedagógicas sedimentadas historicamente.

Para Tardiff (2012), o saber docente não se resume a um conteúdo em si, mas em como o conhecimento se manifesta através das relações complexas entre o professor e seu aluno e, portanto, depende não só das condições concretas em que seu trabalho se realiza, mas também das experiências profissionais, emoções, cognição, expectativas e histórias pessoais. Ou, ainda, pode-se considerar que para os professores seja realmente desafiador lidar com mudanças impostas às escolas por força de lei, sem que antes houvesse o envolvimento e participação destes profissionais no processo. Ademais, mesmo em escolas de melhor qualidade como a pesquisada, ainda falta suporte do próprio Estado para que as leis sejam plenamente cumpridas, como na adaptação arquitetônica e número suficiente de profissionais, por exemplo, denunciando um problema mais amplo e sistêmico que diz respeito a investimentos precários na educação pública como um todo (Roman et al., 2020). Ainda, o tema das dificuldades na relação com algumas famílias é reforçado como desafio, corroborando, conforme já discutido, a necessidade de estudos que aprofundem o reconhecimento sobre as dinâmicas envolvidas entre estes contextos, para que estratégias de intervenção possam ser pensadas e executadas.

Relação entre saúde mental e aprendizagem

Os professores destacaram em sua maioria que características de bem-estar emocional como motivação, humor e qualidade das relações interpessoais são essenciais para o processo de aprendizagem. O relato do participante 4 exemplifica

esta temática: *“O emocional e o mental estão intimamente ligados ao aprender, pois quando não estamos equilibrados, torna-se mais difícil ter atenção e foco para aprender algo.”*. Dificuldades relacionadas ao funcionamento atencional e de demais funções cognitivas também foram destacadas como questões de saúde mental que influenciam o desempenho acadêmico, bem como relatado pelo participante 2: *“Essas questões impactam diretamente, pois muitas vezes os alunos perdem o foco e a atenção necessários para a aprendizagem.”*.

A percepção dos professores está de acordo com a literatura de que prejuízos no desenvolvimento emocional impactam negativamente a aprendizagem (Agnafors et al., 2021; Borba-Julião & Braga-Silveira, 2022; Hoffmann et al., 2021; Marin et al., 2020; Schwingel et al., 2023) e corrobora uma das hipóteses levantadas por este estudo. Ademais, reforça a necessidade de atenção às questões de saúde mental nesta faixa etária já que dificuldades de aprendizagem acumuladas podem levar a reprovações, distorções idade-série, chegando ao abandono escolar, com impactos negativos futuros quanto às oportunidades econômicas e sociais dos estudantes (Hoffmann et al., 2021).

Defende-se, portanto, que ações de prevenção e cuidado às questões de saúde mental na infância alcancem uma atenção prioritária nas políticas públicas. É essencial o investimento em uma articulação intersetorial bem estruturada e qualificada para o acompanhamento de crianças e jovens, evitando agravos na fase adulta e impactos nos recursos assistenciais, que representam custos ao próprio governo e à sociedade.

Apesar das implicações negativas à aprendizagem, é importante reforçar o papel da escola como espaço privilegiado de desenvolvimento e aprendizagem, que dependem, principalmente, da qualidade das interações vivenciadas pelo sujeito neste contexto (Bronfenbrenner & Evans, 2000).

4.4 **Considerações finais**

Os resultados deste estudo foram avaliados de forma ampla, com análises quantitativas e qualitativas dos dados, para descrever como os professores estão percebendo a saúde mental de seus estudantes e como esse tema é vivenciado no contexto escolar a partir dos saberes e dos desafios encontrados por estes profissionais. Os achados corroboram outros estudos que discutem a prevalência

preocupante de questões de saúde mental na infância, os impactos dos prejuízos que estas questões podem trazer ao desenvolvimento, a importância da escola como contexto social de promoção de saúde e da necessidade da instrumentalização e valorização dos professores como agentes também de prevenção e cuidado. Percebe-se que os próprios profissionais defendem esse papel da escola, mas se sentem sobrecarregados e sem apoio para cuidarem dessas questões.

Por meio dos relatos, percebeu-se a importância que o tema da saúde mental infantil seja amplamente discutido socialmente e receba atenção dos órgãos de governo, tanto da saúde, quanto da educação, para estratégias de políticas públicas, uma vez que os professores ainda o veem como um desafio.

Como limitações deste estudo, destacam-se a amostra pequena e um campo de pesquisa restrito à realidade de uma escola pública federal, de apenas uma cidade brasileira e, portanto, os resultados não podem ser generalizados. Contudo, eles encontram correspondência nos resultados de outros estudos semelhantes e merecem ser considerados como diagnóstico da comunidade escolar investigada e ponto de partida para reflexões e planejamentos locais. Outra limitação, refere-se ao uso de um formulário on-line assíncrono para coleta dos dados. Se por um lado este recurso favorece um maior número de participantes, restringe a qualidade das respostas por tangenciamento ou dificuldade de compreensão dos respondentes ao que foi perguntado. Avalia-se ainda que, o fato da coleta de dados ter se dado até o mês de novembro, mas ter sido referente às percepções do ano letivo anterior (2023), permitiu que os professores se baseassem em relatos retrospectivos, o que pode também ter influenciado na percepção e memória dos profissionais ao darem suas respostas.

Pesquisas futuras podem ampliar e diversificar a amostra, com escolas públicas e particulares, e entre as demais regiões do país, de modo que possa melhor representar a população brasileira. Sugere-se também estudos que possam integrar informações de professores, estudantes e famílias, para uma melhor compreensão sobre as dinâmicas envolvidas e propor estratégias de intervenção.

5. Conclusão da dissertação

Esta dissertação teve como tema a saúde mental infantil discutida em dois artigos, a partir da percepção de cuidadores e professores. O primeiro estudo teve como objetivo verificar a influência da percepção da qualidade de vida (QV) e sintomas de ansiedade de cuidadores, na saúde mental dos filhos. Os resultados demonstraram que um pouco mais da metade das crianças apresentou um perfil saudável em relação a sintomas emocionais e comportamentais, mas a maioria dos cuidadores apresentou algum nível de sintoma de ansiedade. Ainda, a QV foi preditora de sintomas emocionais nas crianças.

O segundo artigo verificou a percepção de professores quanto à saúde mental de estudantes do ensino fundamental I a partir de comportamentos e diagnósticos mais frequentemente observados entre as crianças, e se houve diferença na frequência destes comportamentos após a pandemia de Covid-19. Ainda, analisou-se a percepção dos profissionais sobre como questões de saúde mental se relacionam com a aprendizagem, como percebem a relação entre famílias e escola, os desafios, estratégias e sugestões de ação no contexto escolar. Os professores relataram perceber sofrimento psíquico e questões de saúde mental entre os estudantes, reconheceram que é papel da escola intervir e levantaram estratégias e sugestões relevantes para que as crianças com esta condição tenham um ensino de qualidade. Por outro lado, os profissionais relataram desafios que ainda precisam ser superados como: falta de apoio de algumas famílias no acompanhamento aos estudantes e adesão às orientações da escola, dificuldade de integração com profissionais de saúde, a falta de profissionais em número e qualificação adequados e o impacto das questões de saúde mental na aprendizagem dos estudantes.

Portanto, essa dissertação atendeu aos objetivos de conhecer como está saúde mental de estudantes do ensino fundamental I e fatores que concorrem para o bem-estar deste segmento tanto no contexto familiar, quanto no contexto escolar, e permite algumas reflexões. A amostra estudada está restrita à realidade de apenas uma escola pública da rede federal de ensino que, comparada às escolas das redes municipais e estaduais, recebe maiores investimentos. Ainda, participaram do Estudo 1 cuidadores com nível socioeconômico que não reflete o do universo de estudantes atendidos pela escola, provavelmente porque o modelo de coleta

utilizado, on-line, restringiu o acesso de famílias com nível menor de renda e/ou de instrução.

Conforme demonstrado no Estudo 1, percebeu-se que há uma relação positiva entre a saúde mental de cuidadores e sintomas emocionais nos filhos. Embora a maioria das crianças não tenha preenchido critérios clínicos para os domínios de sintomas emocionais e de comportamentos investigados, não se pode minimizar o fato de que há crianças que demonstraram sintomas e supor que, em contextos menos privilegiados, talvez a pesquisa encontrasse resultados mais significativos em relação à classificação clínica.

Igualmente, em relação aos cuidadores, que neste estudo demonstraram, em sua maioria, algum sintoma de ansiedade, caso fossem investigados responsáveis de classes socioeconômicas menos favorecidas, possivelmente seriam encontrados resultados ainda mais preocupantes, já que, na pesquisa, a ansiedade e a percepção de QV dos pais se relacionou positivamente com os sintomas emocionais das crianças e, no Brasil, o número de pessoas com ansiedade é expressivo.

Em relação ao Estudo 2, do mesmo modo, ainda que tratando-se de uma escola privilegiada em termos de investimentos em relação à maioria das escolas públicas do país, foram identificados desafios no cuidado da saúde mental dos estudantes. Crianças com ou sem diagnósticos de algum transtorno, mas que demonstram comportamentos que denotam algum tipo de dificuldade nas relações, na aprendizagem e na autorregulação das emoções, estão presentes no espaço escolar e, como todos os estudantes, precisam ser incluídos e terem suas demandas específicas de aprendizagem atendidas. No entanto, essa inclusão exige formação, informação, investimento em profissionais e recursos, integração com outros segmentos como a saúde, e, como visto no estudo, não acontecem de modo satisfatório. Pode-se, então, supor que estas dificuldades sejam ainda mais expressivas na maioria das escolas públicas municipais e estaduais do país.

O espaço escolar precisa contar com a efetivação da intersetorialidade, preconizada pelo SUS, e dispor do apoio de serviços públicos em saúde mental, tanto para o encaminhamento e tratamento dos casos de estudantes, quanto para ações de educação e promoção de saúde mental para eles e suas famílias, que poderiam ocorrer em parceria com as escolas. No Brasil, o acesso de crianças e adolescentes a atendimento público em saúde mental ainda é precário.

As famílias são outro segmento importante nesta intersectorialidade. Conforme visto nos artigos, embora na escola pesquisada a relação com as famílias seja avaliada de modo geral como positiva, tanto por pais quanto por professores, estes profissionais relatam que há cuidadores (especialmente das crianças que requerem algum cuidado mais específico) que não se envolvem com a rotina escolar dos filhos, não comparecem às reuniões propostas pela escola ou comparecem mas não seguem as orientações e combinados. A ausência familiar sobrecarrega as responsabilidades da escola e influencia negativamente no desenvolvimento da criança. Questões socioeconômicas precárias tendem a contribuir para dificuldade dos cuidadores em se envolverem com a rotina e desenvolvimento escolar dos filhos.

A psicologia do desenvolvimento como campo de conhecimento, tem papel fundamental para ajudar a conhecer os processos envolvidos no desenvolvimento humano. A teoria bioecológica de Bronfenbrenner ao considerar o caráter social e ou sistêmico do desenvolvimento e da aprendizagem, analisa aspectos não só da pessoa, mas do contexto em que vive e dos processos interativos que o influenciam. Nos estudos apresentados, foi demonstrada a importância dos contextos familiar e escolar e a interdependência entre eles para um desenvolvimento mental infantil saudável. A criança, tanto na família, quanto na escola, está imersa em um campo de relações multidirecionais, que vão influenciar seu comportamento e desenvolvimento, assim como ela também afeta os mesmos campos.

Em relação particularmente à escola, contexto que motivou esta pesquisa, esta teoria convida aos educadores a compreenderem melhor o ser humano e suas formas de estar no mundo, a complexidade e a centralidade para a vida humana das relações e interações, sempre buscando a qualidade de vida e saúde. Uma vez que não é predeterminado, mas se dá sob influência multifatorial, os desafios ao desenvolvimento podem ser superados uma vez que se melhore a qualidade destas interações. A escola é um espaço privilegiado neste sentido.

Portanto, embora os dados descritos não possam ser generalizados, eles podem contribuir para a realidade da escola pesquisada como subsídio para encontros, palestras e apresentações tanto para educadores quanto para cuidadores, com vistas a um esclarecimento sobre o tema e estímulo à desejada integração. A busca por parcerias de profissionais de saúde nestas ações também é fundamental.

Ainda, o estudo demonstra a importância da necessidade de discussão social sobre o tema e a importância de investimentos estruturais robustos em educação e saúde para prevenção, promoção e cuidado com a saúde mental de estudantes, além da atenção à saúde mental de cuidadores como estratégia de cuidado com a saúde emocional das crianças. Sugere-se que estudos futuros possam ampliar estes dados com outras variáveis e amostras maiores e mais representativas da população, com vistas a um investimento mais efetivo no desenvolvimento de uma infância saudável.

Referências

- Agnafors, S., Barmark, M., & Sydsjö, G. (2021). Mental health and academic performance: a study on selection and causation effects from childhood to early adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(5), 857–866. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01934-5>
- Alonzo, D., Popescu, M., & Zubaroglu Ioannides, P. (2022). Mental health impact of the Covid-19 pandemic on parents in high-risk, low income communities. *The International Journal of Social Psychiatry*, 68(3), 575–581. <https://doi.org/10.1177/0020764021991896>
- Andrade, M.G. (2025, 06 de fevereiro). Como sucesso de escolas federais pode ser replicado. DW Brasil <https://www.dw.com/pt-br/como-sucesso-da-rede-federal-de-ensino-b%C3%A1sico-pode-ser-replicado-no-brasil/a-71522939>
- Assis, D. C. M. de ., Moreira, L. V. de C. ., & Fornasier, R. C. . (2021). Bronfenbrenner's Bioecological Theory: the influence of proximal processes on the social development of children. *Research, Society and Development*, 10(10), e582101019263. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19263>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2024). Critério Brasil 2024. www.abep.org
- Associação Psiquiátrica Americana –APA (2022). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª ed., texto rev). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.x03_Bipolar_and_Related_Disorders
- Bacarji, K. M. G. D. 'A., Marturano, E. M., & Elias, L. C. dos S. (2005). Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 107-115. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a12.pdf>
- Baker, A., Simon, N., Keshaviah, A., Farabaugh, A., Deckersbach, T., Worthington, J. J., Hoge, E., Fava, M., & Pollack, M. P. (2019). Anxiety Symptoms Questionnaire (ASQ): development and validation. *General Psychiatry*, 32(6), e100144. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2019-100144>

- Bilar, J. A., Bulhões, C. de S. G., Sette, G. C. S. ., Perrelli, J. . G. A., Soares, A. K. F., & Lima, A. P. E. (2022). Saúde mental de crianças na pandemia da COVID-19: revisão integrativa. *REME- Revista Mineira De Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.37693>
- Bolton, D., & Bhugra, D. (2020). Changes in society and young people's mental health. *International Review of Psychiatry*, 33(1–2), 154–161. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1753968>
- Borba-Julião, E., & Braga-Silveira, LM de O. (2022). Desempenho escolar e saúde mental em escolares do ensino fundamental da Região Sul do Brasil. *Revista de Estudios y Investigación en Psicología y Educación*, 9 (2), 245–266. <https://doi.org/10.17979/reipe.2022.9.2.9120>
- Blackwell, C. K., Wu, G., Chandran, A., ..., & Lee, J. K. (2024). Longitudinal Changes in Youth Mental Health From Before to During the Covid-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 7(8), e2430198. <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.30198>
- Braga, C. P., & d'Oliveira, A. F. P. L. (2019). Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 401–410. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>
- Bronfenbrenner, U., & Evans, GW (2000). Ciência do desenvolvimento no século XXI: questões emergentes, modelos teóricos, projetos de pesquisa e descobertas empíricas. *Desenvolvimento Social*, 9 (1), 115–125. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00114>
- Buchweitz, C., Caye, A., & Kieling, C. (2022). On our minds: the state of child and adolescent mental health. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 44(3), 233–234. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2021-2344>
- Câmara, L. & Stephens, P. (2021) Família, Escola e Educadores: Pilares Importantes na Percepção da Depressão Infantil. *Educação Criativa* , 12 , 2715-2732. <https://doi.org/10.4236/ce.2021.1211201>
- Cid, M. F. B., Squassoni, C. E., Gasparini, D. A., & Fernandes, L. H. de O. (2019). Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. *Proposições*, 30, e20170093. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0093>
- Cid, M. F. B., & Matsukura, T. S. (2014). Problemas de saúde mental em escolares e seus responsáveis: um estudo de prevalência. *Revista De Terapia*

- Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 25(1), 1-10.
<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i1p1-10>
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec (2022). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)*.
https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220804_Relatorio_733_PCDT_TDAH.pdf
- Conselho Nacional de Saúde - CNS (2023). *CNS promoverá live sobre a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras no Brasil*. Recuperado em 20 de novembro, 2023, de: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/abril/cns-promovera-live-sobre-a-saude-mental-dos-trabalhadores-e-trabalhadoras-no-brasil>
- Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. G.. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, 27(1), 17–40. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>
- Couto, M. C. V., Duarte, C. S., & Delgado, P. G. G.. (2008). A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(4), 390–398. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>
- Dean, K., Green, M. J., Laurens, K. R., Kariuki, M., Tzoumakis, S., Sprague, T., Lenroot, R., & Carr, V. J. (2018). The impact of parental mental illness across the full diagnostic spectrum on externalising and internalising vulnerabilities in young offspring. *Psychological Medicine*, 48(13), 2257–2263. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003786>
- de Camargo, LGG, de Oliveira, IB, Bonini, JS, Rangel, J. da SB, Losso, R., Weber, AL, & Abreu, IS (2023). Situação atual de saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, 9 (1), 1997–2010. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-138>
- Dessen, M. A., & Polonia, A. da C.. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17(36), 21–32. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100003>
- do Amaral, P. L., Motta, J. V. dos S., & Moreira, F. P. (2021). Análise da relação entre a saúde mental parental e o comportamento alimentar infantil: uma revisão

- integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), e6728. <https://doi.org/10.25248/reas.e6728.2021>
- Domingues, I.G., Fonte, P., Ribeiro, D. (2023). De pais para filhos: transmissão vertical e ambiental da ansiedade. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 39(4), 332-9. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v39i4.13661>
- Dubois, A. C., Roberti-Lintermans, M., Mallien, Z., François, A., Lahaye, M., De Mol, J., & Aujoulat, I. (2024). How do exhausted parents experience their interactions with their children? A qualitative and participative study. *Frontiers in public health*, 12, 1340748. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1340748>
- Esper, M. V., & Nakamura, E.. (2023). Significados dos problemas mentais na infância: Quem olha? O que se olha? Como se olha?. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 33, e33035. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333035>
- Faria, N. C., & Rodrigues, M. C. (2020). Promoção e prevenção em saúde mental na infância: implicações educacionais. *Psicologia da Educação*, 51, 85-96. <https://doi.org/10.23925/2175-3520.2020i51p85-96>
- Farias, I. S., & Campos, D. T. F. (2017). Representações Sociais do Aluno com Transtorno Mental e sua Inclusão na Escola: a visão de professores do ensino fundamental. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*, 14(35), 95–118. <https://mestradoedoutoradoestacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/reeduc/article/view/3204>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Fava, D.C, Andretta, I., Marin, A.H. (2023). Problemas emocionais e de comportamento em crianças: fatores associados e preditivos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19 (esp) 61-69 <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230035>
- Fava, D.C., Ujihara, M. M. H., Molina, M., Ghedin, D. A. M. & Marin, A. H. (2020). Intervenções com professores para ajustamento do comportamento

- infantil: revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, 13(1), 222-243. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.11>
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014a). Mental health interventions in schools 1: Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet. Psychiatry*, 1(5), 377–387. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70312-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70312-8)
- Fazel, M., Patel, V., Thomas, S., & Tol, W. (2014b). Mental health interventions in schools in low-income and middle-income countries. *The Lancet. Psychiatry*, 1(5), 388–398. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70357-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70357-8)
- Ferentz, L. M. da S. (2017). Análise da qualidade de vida pelo método whoqol-bref: estudo de caso na cidade de Curitiba, Paraná. *Revista Estudo & Debate*, 24(3). <https://doi.org/10.22410/issn.1983-036X.v24i3a2017.1359>
- Fernandes, A. D. S. A., Cid, M. F. B., Speranza, M., & Copi, C. G. (2019). A intersectorialidade no campo da saúde mental infantojuvenil: proposta de atuação da terapia ocupacional no contexto escolar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(2), 454–461. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1660>
- Fleck, M. P., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista De Saúde Pública*, 34(2), 178–183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- Fleitlich, B., & Goodman, R. (2001). Social factors associated with child mental health problems in Brazil: cross sectional survey. *BMJ (Clinical research ed.)*, 323(7313), 599–600. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7313.599>
- Fleitlich, B., & Goodman, R. (2000). Epidemiologia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 2-6. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/g3ZJgbSXk8KwsnykqGn4x7m/?format=pdf&lang=pt>
- Fleitlich, B., Cortazar, P. G. & Goodman, R. (2000). Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). *Revista Infante* 8, 44-50.

- Freire, J. M. de S. & Nogueira, G. S.. (2023). Considerações sobre a prevalência do autismo no Brasil: uma reflexão sobre inclusão e políticas públicas. *Revista Foco*, 16(3), e1225. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n3-009>
- Freitas-Silva, L. R., & Ortega, F.. (2016). A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes. *Cadernos De Saúde Pública*, 32(8), e00168115. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00168115>
- Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ (2022). Saúde mental: especialistas falam sobre os desafios no cuidado de jovens e adolescentes. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/saude-mental-especialistas-falam-sobre-os-desafios-no-cuidado-de-jovens-e-adolescentes>
- Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância- UNICEF (2021). Impacto da Covid-19 na saúde mental de crianças, adolescentes e jovens é significativo mas somente a 'ponta do iceberg'. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/impacto-da-covid-19-na-saude-mental-de-criancas-adolescentes-e-jovens>
- Fusar-Poli, P., de Pablo, G. S., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., ... & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.eurneu.2019.12.105>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, R. (1999), The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 791-799. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00494>
- Goodwin, H., Yiend, J., & Hirsch, C.R.(2017). Generalized anxiety disorder, worry and attention to threat: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 54, 107-122. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2017.03.006>
- Hoffmann, M. S., McDaid, D., Salum, G. A., Silva-Ribeiro, W., Ziebold, C., King, D., Gadelha, A., Miguel, E. C., Mari, J. de J., Rohde, L. A., Pan, P. M., Bressan, R. A., Mojtabai, R., & Evans-Lacko, S. (2021). The impact of child psychiatric conditions on future educational outcomes among a community

- cohort in Brazil. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30. <https://doi.org/10.1017/s2045796021000561>
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira -INEP. (2024). Matrículas na educação especial chegam a mais de 1,7 milhão. <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/censo-escolar/matriculas-na-educacao-especial-chegam-a-mais-de-1-7-milhao>
- JASP Team. (2024). JASP (Version 0.19.3)[Computer software]. Recuperado de <https://jasp-stats.org/>.
- Kieling, C., Buchweitz, C., Caye, A., Silvani, J., Ameis, S. H., Brunoni, A. R., Cost, K. T., Courtney, D. B., Georgiades, K., Merikangas, K. R., Henderson, J. L., Polanczyk, G. V., Rohde, L. A., Salum, G. A., & Szatmari, P. (2024). Worldwide Prevalence and Disability From Mental Disorders Across Childhood and Adolescence: Evidence From the Global Burden of Disease Study. *JAMA Psychiatry*, 81(4), 347–356. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5051>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet (London, England)*, 378(9801), 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Kurz, D., Braig, S., Genuneit, J., & Rothenbacher, D. (2023). Trajectories of child mental health, physical activity and screen time during the Covid-19 pandemic considering different family situations: results from a longitudinal birth cohort. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 17 (36). <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00581-3>
- Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da União, Seção 1. (1996). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm
- Lei nº 14.819 de 16 de janeiro de 2024. Diário Oficial da União, Seção 1. (2024). <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-14819-16-janeiro-2024-795256-publicacaooriginal-170863-pl.html>
- Lei nº 15.100 de 13 de janeiro de 2025. Diário Oficial da União, Seção 1. (2025). <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2025/lei-15100-13-janeiro-2025-796892-publicacaooriginal-174094-pl.html>

- Leme, V. B. R., Del Prette, Z. A. P., Koller, S. H., & Del Prette, A.. (2016). Habilidades sociais e o modelo bioecológico do desenvolvimento humano: análises e perspectivas. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 181–193. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015aop001>
- Macaya Sandoval, X.C., Bustos Navarrete, C.E., Torres Pérez, S.S., Vergara-Barra, P.A. & Vicente Parada, B.de la C. (2019). Servicios de salud mental en contexto escolar. *Humanidades Médicas*, 19(1), 47-64. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202019000100047&lng=es&tlng=es.
- Marin, A. H., Teixeira, T. P. & Ghedin, D. M.. (2020). Tal como nossas mães?: Problemas emocionais e de comportamento materno-filiais e desempenho escolar infantil. *Pensando Famílias*, 24(1), 113-127. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Marinho, M., Maziero, B. R., & Segatto, J. O. (2019). A educação como campo de prevenção para saúde mental infantil. *Disciplinarum Scientia | Saúde*, 20(2), 305–320. <https://doi.org/10.37777/2687>
- Martins, B. M., Cervelino, P. M., & Cid, M. F. B.. (2022). “O que favorece e o que prejudica a minha saúde mental?” – o olhar de crianças que frequentam um projeto de contraturno escolar. *Pro-posições*, 33, e20200010. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0010>
- Martins, L. F; Souza, F. R. & Freitas, J. M. (2024). requalify.ai (Version 0.1)[online software]. <https://requalify.ai>
- Marturano, E. M., & Elias, L. C. dos S.. (2016). Família, dificuldades no aprendizado e problemas de comportamento em escolares. *Educare em Revista*, (59), 123–139. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.44617>
- Matos, R. da L., & Francisco, D. J. (2024). Saúde mental e educação: a ética do cuidado como fundamento das práticas de promoção em saúde nas escolas. *Plurais - Revista Multidisciplinar*, 9(esp.1), e024001. <https://doi.org/10.29378/plurais.v9iesp.1.20691>
- Matsukura, T. S., Fernandes, A. D. S. A., & Cid, M. F. B. (2012). Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade De São Paulo*, 23(2), 122-129. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i2p122-129>

- Microsoft Corporation. (2018). Microsoft Excel. Recuperado de <https://office.microsoft.com/excel>.
- Minayo, M.C. de S. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. Hucitec Editora.
- Ministério da Educação – MEC (2018). Base Nacional Comum Curricular. https://www.gov.br/mec/pt-br/escola-em-tempo-integral/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal.pdf
- Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos – MMFDH (2022). *Saúde Mental*. Boletim Fatos e Números, Brasília, Vol.1. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTALLTIMAVERSO03.10.221.pdf>
- Ministério da Saúde - MS (2022). *Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão*. Recuperado em 20 de novembro, 2023, de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>
- Ministério da Saúde (2023a). Saúde Mental. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>
- Ministério da Saúde (2023b). Ministério da Saúde amplia em R\$ 414 milhões por ano os recursos para custeio dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/com-foco-em-atendimento-humanizado-e-cuidado-integral-ministerio-da-saude-fortalece-assistencia-para-saude-mental-no-sus>
- Moreno, A. B., Faerstein, E., Werneck, G. L., Lopes, C. S., & Chor, D.. (2006). Propriedades psicométricas do instrumento abreviado de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no estudo Pró-Saúde. *Cadernos De Saúde Pública*, 22(12), 2585–2597. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200009>
- Mori, L. P., Zaia, V., Montagna, E., Vilarino, F. L., & Barbosa, C. P. (2024). Endometriosis in infertile women: an observational and comparative study of quality of life, anxiety, and depression. *BMC Women's Health*, 24(1), 251. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03080-5>
- Murphy, A., England, D., Elbarazi, I., Horen, N., Long, T., Ismail-Allouche, Z., & Arafat, C. (2024) The long shadow of accumulating adverse childhood

- experiences on mental health in the United Arab Emirates: implications for policy and practice. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1397012>
- Nakamura, E., & Barbarini, T. (2019). Problematic, disturbing and non-conforming children's behaviors: the concepts and care demands related to agitation in children in Santos and Campinas, Brazil. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 12–26. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019181164>
- Neves, J. d'Arc de V., Maciel, R. A., & Ribeiro, C. T. A. (2021). Representações sociais dos professores sobre a escolarização de alunos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na amazônia bragantina. *Imagens da Educação*, 11(4), 118-142. <https://doi.org/10.4025/imagenseduc.v11i4.54441>
- Nogueira, S. C., Rodrigues, O. M. P. R., & Pereira, V. A..(2023). Parental educational practices, emotional health and maternal sociodemographic variables: Nuclear and non-nuclear families. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 40, e210011. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210011>
- O Grupo WHOQOL. (1994). O desenvolvimento do instrumento de avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (o WHOQOL). Em: Orley, J., Kuyken, W. (eds) Avaliação da Qualidade de Vida: perspectivas internacionais. *Springer, Berlim, Heidelberg*. https://doi.org/10.1007/978-3-642-79123-9_4
- Organização Mundial de Saúde - OMS (2022a). World mental health report: transforming mental health for all. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Organização Munidal de Saúde- OMS (2022b). Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P.. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

- Pachêco, M. V. G. de M., Campos, C. N. A., Barbosa, L. N. F., Alves, J. de S. & Fernandes, J. R.. (2017). Caracterização e perfil epidemiológico de um serviço de psiquiatria infantil no Recife. *Revista da SBPH*, 20(2), 136-152. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200009&lng=pt&tlng=pt.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Kohrt, B., Kieling, C., Sunkel, C., Kola, L., Chang, O., Charlson, F., O'Neill, K. & Herrman, H. (2023). Transforming mental health systems globally: principles and policy recommendations. *Lancet*, 402, 656–666. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00918-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00918-2)
- Paula, C. S., Bordin, I. A., Mari, J. J., Velasque, L., Rohde, L. A., & Coutinho, E. S. (2014). The mental health care gap among children and adolescents: data from an epidemiological survey from four Brazilian regions. *PloS One*, 9(2), e88241. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088241>
- Paula, C. S., Fombonne, E., Gadia, C., Tuchman, R., & Rosanoff, M.. (2011). Autism in Brazil: perspectives from science and society. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57(1), 2–5. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000100002>
- Pereira, C. A. R., & Guimarães, S.. (2019). A Educação Especial na Formação de Professores: um Estudo sobre Cursos de Licenciatura em Pedagogia. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 25(4), 571–586. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000400003>
- Phan, M.L., Renshaw, T.L., Caramanico, J., Greeson, J.M., Mackenzie, E., Atkinson-Diaz, Z., Doppelt, N., Tai, H., Mandell, D.S.& Nuske, H.J.(2022). Mindfulness-based school interventions: a systematic review of outcome evidence quality by study design. *Mindfulness*, 13 , 1591–1613.<https://doi.org/10.1007/s12671-022-01885-9>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Prado, A.L. & Bressan, R.A. (2016). O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento. *Revista Psicopedagogia*, 33(100), 103-109. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000100012&lng=pt&tlng=pt.

- Qu, D., Wen, X., Cheng, X., Zhu, A., Wu, Z., Che, L., & Chen, R. (2024). School mental health prevention and intervention strategies in China: a scoping review. *The Lancet regional health. Western Pacific*, 53, 101243. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101243>
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: C. S., Hutz, (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). Casa do Psicólogo.
- Rodriguez-Monge, M., Isabela, I. P., & Chiappelli, F. (2023). COVID-19 effects on social-emotional development: impact of early intervention. *Bioinformation*, 19(9), 889–892. <https://doi.org/10.6026/97320630019889>
- Roman, M. D., Molero, E. S. da S., & Silva, C. C. B. da. (2020). Concepções de professores sobre a política de educação inclusiva: um estudo de caso. *Psicologia Escolar e Educacional*, 24, e217022. <https://doi.org/10.1590/2175-3539202021702>
- Romanzini, A. V., Botton, L. T. J., & Vivian, A. G. (2022). Repercussões da pandemia da Covid-19 em crianças do Ensino Fundamental. *Saúde em Debate*, 46(spe5), 148-163. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E513>
- Sá, D. G. F. de ., Bordin, I. A. S., Martin, D., & Paula, C. S. de .. (2010). Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 643–652. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000400008>
- Saur, A. M., & Loureiro, S. R.. (2012). Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: revisão da literatura. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 29(4), 619–629. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400016>
- Schwingel, M. R., Bienert, A. C., Weigelt, L. D., Cordeiro da Costa, E. N., Rezes de Andrade, J. G., & Frantz Krug, S. B. (2023). Percepções de educadores sobre a saúde mental infantil no contexto escolar: um estudo qualitativo e de intervenção em duas regiões brasileiras. *Cadernos de Educação*, (67). <https://doi.org/10.15210/caduc.vi67.23907>

- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). Metodologia de Pesquisa em Psicologia (AMGH (ed.); 9th ed.).
- Silva, T. B. F., Osório, F. L., & Loureiro, S. R. (2015). SDQ: discriminative validity and diagnostic potential. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00811>
- Soares, AGS, Estanislau, G., Brietzke, E., Lefèvre, F., & Bressan, RA. (2014). Percepções de professores de escolas públicas sobre saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, 48 (6), 940–948. Português <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004696>
- Song, H. J., Mu, Y. F., Wang, C., Cai, J., Deng, Z. Y., Deng, A. P., Huang, X. H., Meng, X. D., Zhang, L., Huang, Y., Zhang, W., Shen, W. W., Chen, J., Liu, B., Gao, R., Zhao, J. S., & Ran, M. S. (2023). Academic performance and mental health among Chinese middle and high school students after the lifting of Covid-19 restrictions. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1248541. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1248541>
- Souza, L. B. de., Panúncio-Pinto, M. P., & Fiorati, R. C. (2019). Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(2), 251–269. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812>
- Tardiff, M. (2012). Saberes docentes e formação profissional. Editora Vozes.
- Tavares, C. M. M., Silva, T. N., Gomes, A. D., Rebello, M. I., & Tavares, M. de M. (2023). Percepção de professores de uma escola pública sobre a saúde mental dos escolares adolescentes. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 22. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66072>
- Treanor, M. (2016). The effects of financial vulnerability and mothers' emotional distress on child social, emotional and behavioural well-being: a structural equation model. *Sociology*, 50(4), 673-694. <https://doi.org/10.1177/0038038515570144>
- Treanor, M. & Troncoso, P. (2023). The indivisibility of parental and child mental health and why poverty matters. *Journal of Adolescent Health* 73, 470-477. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.04.012>
- Turci, D. A., Lourenço, E., & de Souza, G. M. (2021). Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva: conhecimentos e práticas dos

- professores da educação básica do município de Belo Horizonte. *Educação em Foco*, 24(44), 259–282. <https://doi.org/10.36704/eef.v24i44.5452>
- Ujihara, M. M. H., & Rodrigues, J. de C.. (2024). Adaptation and psychometric properties of the Anxiety Symptoms Questionnaire for Brazil. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 41, e220035. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e220035>
- van Nieuwenhuizen, A., Hudson, K., Chen, X., & Hwong, A. R. (2021). The effects of climate change on child and adolescent mental health: clinical considerations. *Current Psychiatry Reports*, 23(12), 88. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01296-y>
- Vazquez, D. A., Caetano, S. C., Schlegel, R., Lourenço, E., Nemi, A., Slemian, A., & Sanchez, Z. M.. (2022). Vida sem escola e saúde mental dos estudantes de escolas públicas na pandemia de Covid-19. *Saúde em Debate*, 46(133), 304–317. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213304>
- Vechi, T (2024, 25 de abril). Dia mundial de conscientização do autismo: dicas profissionais e dados da educação brasileira. Brasil Escola. <https://brasilecola.uol.com.br/noticias/dia-mundial-de-conscientizacao-do-autismo-dicas-profissionais-e-dados-da-educacao-brasileira/3131183.html#:~:text=Estima%2Dse%20que%20mais%20de,pe ssoas%20seja%20do%20espectro%20autista.>
- Verríssimo, A., Candeias, M., Galvão, P. & Matos, T. (2019). De fora para dentro, da relação à elaboração programa de intervenção preventiva e terapêutica em grupo para crianças com alterações de comportamento e dificuldades relacionais no período de latência. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(2), 175-200. <https://doi.org/10.34628/kkbb-8727>
- Vieira, L. M. F., & Pereira Junior, E. A. (2020). Infraestrutura escolar e satisfação profissional: percepção de professores da educação básica brasileira. *Pesquisa e Debate em Educação*, 10(1), 1027–1046. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.32018>
- Vitolo, Y. L. C., Fleitlich-Bilyk, B., Goodman, R., & Bordin, I. A. S.. (2005). Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. *Revista De Saúde Pública*, 39(5), 716–724. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500004>
- Vygotsky, L. S. (1991). A formação social da mente. 4ed. Martins Fontes

- Watts, R., & Pattnaik, J. (2023). Perspectivas de pais e professores sobre o impacto da pandemia da COVID-19 no bem-estar socioemocional das crianças. *Early Childhood Educ J.*, (51), 1541–1552. <https://doi.org/10.1007/s10643-022-01405-3>
- Woerner, W., Fleitlich-Bilyk, B., Martinussen, R., Fletcher, J., Cucchiaro, G., Dalgalarondo, P., Lui, M., & Tannock, R. (2004). The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: evaluations and applications of the SDQ beyond Europe. *European child & adolescent psychiatry*, 13(2) II/47–II/54. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-2008-0>
- Xiao, Q. Q., Huang, X. H., Yang, J., Mu, Y. F., Wang, C., Deng, Z. Y., Cai, J., Deng, A. P., Tang, W. J., Chen, X. C., Shi, W., Jiang, Y., Xu, J. J., Yin, L., Huang, Y., Zhang, W., & Ran, M. S. (2024). Suicidal ideation and suicide attempts among students aged 12 to 24 after the lifting of Covid-19 restrictions in China: prevalence and associated factors. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1383992. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1383992>
- Yin, X., Zhang, H. & Chen, M. (2024). The influence of parents' education anxiety on children's learning anxiety: the mediating role of parenting style and the moderating effect of extracurricular tutoring. *Frontiers in Psychology*, 15 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1380363>
- Zwaanswijk, M., Verhaak, P. F., Bensing, J. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescents: a review of recent literature. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(4), 153–161. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0322-6>

ANEXO A

Questionário sociodemográfico para os pais

- 1- Idade (anos): _____
- 2- Gênero: () Feminino () Masculino () Outro
- 3- Estado Civil:
 - () solteiro/a
 - () casado/a
 - () morando junto
 - () separado/a divorciado/a
 - () viúvo/a
- 4- Quantos filhos você tem?
 - () Um () Dois () Três () Quatro ou mais
- 5- Idade e sexo de cada filho:
 - Filho 1- Idade: _____ Sexo: _____
 - Filho 2- Idade: _____ Sexo: _____
 - Filho 3- Idade: _____ Sexo: _____
 - Filho 4- Idade: _____ Sexo: _____
 - Filho 5- Idade: _____ Sexo: _____
- 6- Diga com quantas pessoas você reside e qual o grau de parentesco?
 - Quantidade: _____
 - Parentesco: () cônjuge () filhos () pai () mãe () outros
- 7- Qual a sua Cor/Etnia: () Branca () Parda () Amarela () Preta () Indígena () Outro
- 8- Marque nas opções abaixo a sua escolaridade:
 - () Analfabeto
 - () Ensino fundamental I (antigo primário)
 - () Ensino Fundamental II (antigo ginásio)
 - () Ensino Médio Incompleto (antigo 2º grau ou científico)
 - () Ensino Médio Completo (antigo 2º grau ou científico)
 - () Ensino Superior Incompleto (3º grau)
 - () Ensino Superior Completo (3º grau)
 - () Pós graduação

9- Trabalha atualmente? () SIM () NÃO

Caso não esteja trabalhando, qual o motivo? _____

10- Área de atuação profissional

- () Profissional da Saúde
- () Profissional da Segurança Pública
- () Profissional da Educação
- () Profissional do Agro/Pesca
- () Profissional da Indústria
- () Profissional Prestador de Serviço
- () Profissional da Construção
- () Profissional Comércio Varejista
- () Estudante
- () Área de administração/ contabilidade
- () Engenharia
- () Estética
- () Bancário
- () Aposentado
- () Do lar
- () Serviços Gerais
- () Área de comunicação social
- () Funcionário público
- () Outro: _____

11- Qual a sua religião?

- () Evangélica () Católica () Espírita () Umbanda () Budista ()
- Judaísmo () Agnóstico () Ateu () Outro: _____

12- Dos itens abaixo, quantos existem na sua casa?

Automóveis de passeio (exclusivo uso particular)-

- () Nenhum () 1 () 2 () 3 ou mais

Máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho –

- () Nenhum () 1 () 2 () 3 ou mais

Secadora de roupas (considerando lava e seca) –

- () Nenhum () 1 () 2 () 3 ou mais

Banheiros - Nenhum 1 2 3 ou mais

DVD - Nenhum 1 2 3 ou mais

Geladeiras - Nenhum 1 2 3 ou mais

Freezers independentes ou parte da geladeira duplex –

Nenhum 1 2 3 ou mais

Microcomputadores (computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones) –

Nenhum 1 2 3 ou mais

Lavadora de louças - Nenhum 1 2 3 ou mais

Fornos de micro-ondas - Nenhum 1 2 3 ou mais

Motocicletas (exclusivamente para uso particular) -

Nenhum 1 2 3 ou mais

13- Quantos trabalhadores domésticos mensalistas (que trabalham cinco dias por semana) trabalham na sua casa?

Não tem 1 2 3 4 ou mais

14- A água utilizada no seu domicílio é proveniente de:

rede geral de distribuição Poço ou nascente Outro meio

15- A rua do seu domicílio é:

Asfaltada/pavimentada Terra/Cascalho

Sobre a sua saúde:

16- Faz uso de algum medicamento contínuo?

Não Sim Qual medicamento? _____ E para que serve?

17- Já recebeu algum diagnóstico psiquiátrico? (Exemplo: Depressão, Transtorno de Ansiedade, Transtorno obsessivo compulsivo, etc.)

Não Sim, há menos de 1 ano Sim, de 1 a 5 anos Sim, há mais de 5 anos Qual? _____

18- Já recebeu algum diagnóstico neurológico? (Exemplo: Alzheimer, Parkinson, Enxaqueca, etc)

Não Sim, há menos de 1 ano Sim, há mais de 5 anos

Qual? _____

19- Faz uso de alguma substância psicoativa? (pode marcar mais de uma opção)

- Não
- Álcool
- Alucinógenos (LSD, Ácidos, STP, etc)
- Cigarro
- Inalantes (Cola, Ácido Nítrico, etc)
- Maconha
- Opióides (Heroína, Morfina, etc)
- Anfetaminas (inclusive pílulas para emagrecer)
- Benzodiazepínicos (tranquilizantes)
- Cocaína ou Crack
- Outro Qual?

20- Com qual frequência você usa essa substância? (marque a de maior frequência)

- não uso mensalmente semanalmente diariamente

21- Você realiza algum atendimento terapêutico?

- Nenhum
- Estou em atendimento psiquiátrico
- Faço psicoterapia com psicólogo
- Participo de grupo terapêutico
- Outro qual? _____

22- Que situações abaixo descrevem como foi para você e sua família, incluindo os filhos, o período da pandemia de Covid-19? (pode ser marcada mais de uma opção)

- Não lembro
- De modo tranquilo, sem maiores dificuldades.
- Com medo da infecção, mas tivemos uma boa estrutura para manter o distanciamento social.
- Com medo da infecção, precisei trabalhar fora de casa e utilizar transporte público.
- Pessoas da família se contaminaram.
- Pessoas da família ou amigos faleceram de Covid.
- A renda familiar caiu drasticamente.
- Não dispomos de acesso à internet de qualidade.
- Meu filho(a) não conseguiu acompanhar as aulas remotas.

Outro _____

Sobre a criança:

Caso você tenha mais de um filho, responda sobre apenas um deles. Este filho precisará estar cursando o Ensino Fundamental I (EF I) ou seja, qualquer série entre o 1º e o 5º ano do Ensino Fundamental. Caso você tenha dois ou mais filhos cursando o EF I, responda um novo questionário desta pesquisa para os outros filhos.

23- Data de nascimento do(a) filho(a): _____

24- Idade (anos): _____

25- Gênero: Feminino Masculino prefiro não especificar

26- Você é: Mãe Pai Outro cuidador (tio/tia, avô/avó, madrasta/padrasto) outro

27- Em que ano do Ensino Fundamental I o seu filho se encontra?

1º ano

2º ano

3º ano

4º ano

5º ano

28- Em que Campus seu filho está matriculado?

Engenho Novo I Humaitá I

29- Seu filho tem algum diagnóstico de problema de saúde mental?

Não

Sim

30- Se sim, qual ou quais diagnósticos? (pode marcar mais de uma opção)

Não há diagnóstico

Ansiedade (Transtorno de ansiedade generalizada/ Transtorno do pânico/ Transtorno de ansiedade social/ Agorafobia/ Transtorno de estresse pós-traumático/ Transtorno de estresse agudo/ Mutismo seletivo/ Transtorno de Ansiedade de Separação/ Transtorno de ansiedade induzido por substância)

Depressão (Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor/ Transtorno Depressivo Maior/ Disfórico pré-menstrual/ Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento/ Depressão devido a outra condição médica)

- TDAH (Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade)
- TEA (Transtorno do Espectro Autista)
- TOD (Transtorno Opositivo Desafiador)
- TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo)
- DI (Transtorno do Déficit Intelectual)
- TA (Transtorno Específico de Aprendizagem, como dislexia, discalculia, disgrafia)
- Outro: _____

31- Quem percebeu comportamentos que levaram a busca pelo diagnóstico?

- Não há diagnóstico
- Pai / Mãe ou Cuidador
- Escola
- Pediatra
- Outro. Quem? _____

32- Como foi feita a avaliação diagnóstica?

- Não há diagnóstico
- Avaliação neuropsicológica
- Avaliação psicológica
- Avaliação com equipe multiprofissional
- Avaliação médica/pediátrica

33- No último ano, seu filho(a) precisou ficar em recuperação paralela (ao longo do ano) ou recuperação final (ao final do ano)?

- Não
- Sim. Recuperação paralela, mas se recuperou ao longo do ano.
- Sim. Recuperação paralela e se manteve em recuperação até o final do ano letivo.
- Sim. Recuperação apenas ao final do ano.
- Outro

34- No último ano, seu filho(a) foi encaminhado para algum outro atendimento específico na escola?

- Não
- Sim. Qual? _____

35- Você foi chamado pela escola ao longo do último ano? Por que motivo?

- Não
- Sim, para tratar de dificuldades de aprendizagem.
- Sim, para tratar de questões comportamentais.
- Sim, para tratar de questões de aprendizagem e comportamentais.
- Outro

36- Seu filho (a) já repetiu de ano alguma vez?

- Não
- Sim, uma vez
- Sim, duas vezes
- Sim, três ou mais vezes

37- Como você classifica a relação da escola do seu filho (a) com as famílias? Por quê?

- Negativa
- Positiva
- Neutra

Justifique: _____

38- Que opções abaixo descrevem melhor sua disponibilidade para o acompanhamento escolar do seu filho? (Pode ser marcada mais de uma opção):

- Levo e/ou busco meu filho (a) na escola.
- Consigo comparecer às reuniões e atividades pedagógicas com as famílias na escola.
- Acompanho a realização de tarefas de casa.
- Tenho uma rotina que me impede de ir à escola do meu filho (a)
- Tenho uma rotina que me impede de acompanhar o desenvolvimento escolar do meu filho(a) em casa.
- Procuo demonstrar ao meu filho (a) interesse por sua rotina escolar.
- Conheço sobre as relações de amizade de meu filho (a) na escola.
- Incentivo meu filho(a) a práticas culturais e de estudo, mesmo quando não há tarefas passadas pela escola.
- Nenhuma das opções

ANEXO B

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida
The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-
brief
 (FLECK, 2000)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve assinalar o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	<u>4</u>	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número o que lhe parece à melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem	1	2	3	4	5

oportunidades de atividade de lazer?					
--------------------------------------	--	--	--	--	--

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5

17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

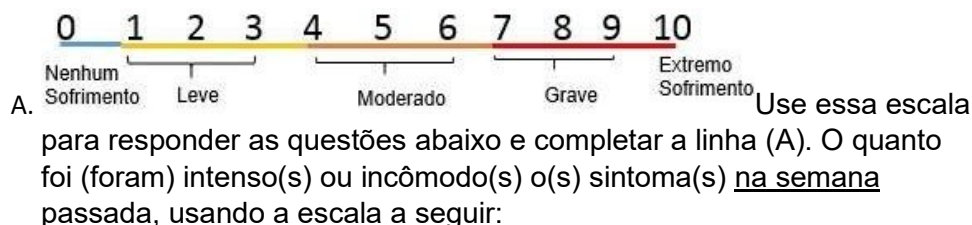
As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO C

Questionário de Sintomas de Ansiedade (QSA)

Por favor, leia cada item e escolha um número (0 a 10), conforme as escalas abaixo, que melhor descreve a intensidade (A) e a frequência (B) com que tem sentido estes sintomas.



B. Use essa escala para responder as questões abaixo e completar a linha (B). Com qual frequência você experimentou o(s) sintoma(s) na semana passada, utilizando a escala a seguir:



1. Ansiedade	A. Intensidade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B. Frequência	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Nervosismo	A. Intensidade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B. Frequência	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Preocupação	A. Intensidade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B. Frequência	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Irritabilidade	A. Intensidade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B. Frequência	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Tensão ou contração muscular	A. Intensidade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B. Frequência	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Dificuldade para relaxar	A. Intensidade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B. Frequência	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Dificuldade para começar a dormir ou para manter o sono (Avalie o sintoma mais incômodo)	A. Intensidade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B. Frequência	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Fadiga ou falta de energia	A. Intensidade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B. Frequência	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Problemas de concentração ou de atenção	A. Intensidade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B. Frequência	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Dificuldade em lembrar das coisas	A. Intensidade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B. Frequência	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ANEXO D

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Port)

P 4-16

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento do seu filho / da sua filha nos últimos seis meses.

Nome da criança

Masculino/Feminino

Data de nascimento

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
É sensível aos sentimentos dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca pára quieto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral as outras crianças gostam dele/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mente frequentemente ou engana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças metem-se com ele/a, arneçam-no/a ou intimidam-no/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tem algum outro comentário ou preocupação? Descreva.

Por favor, vire a folha - há mais algumas questões no outro lado

Em geral, parece-lhe que o seu filho / a sua filha tem dificuldades em alguma das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dar-se com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Há quanto tempo existem essas dificuldades?

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

- Essas dificuldades incomodam ou fazem sofrer o seu filho / a sua filha?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o dia-a-dia do seu filho / da sua filha nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são uma sobrecarga para si ou para a família?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura

Data

Mãe/Pai/Outro (por favor, indique quem):

Muito obrigado pela sua colaboração

ANEXO E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pais e Cuidadores

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “A saúde mental de estudantes na perspectiva de cuidadores e professores”. Esta pesquisa tem por objetivo geral avaliar como está a saúde mental dos estudantes do Ensino Fundamental I no Colégio Pedro II sob o relato de professores e dos responsáveis ou cuidadores dos estudantes, através de dois estudos.

Este é o estudo 2 e pretende analisar como pais e cuidadores estão percebendo a saúde mental dos seus filhos, que estejam cursando o Ensino Fundamental I e como percebem a própria qualidade de vida e estado de saúde mental (sintomas de ansiedade). Você foi selecionado(a) por ser responsável/cuidador de estudante do Ensino Fundamental I do Campus Engenho Novo I ou Humaitá I do Colégio Pedro II.

Todas as etapas deste estudo serão realizadas de forma individual e online, mas você poderá contar com apoio e esclarecimentos pela pesquisadora, de modo presencial, na escola do seu filho, nos dias e horários informados na divulgação da pesquisa. Você responderá um questionário sociodemográfico (dados como idade, escolaridade, condição socioeconômica), suas condições de saúde e sua rotina. Depois você responderá perguntas a respeito de seu filho(a), como saúde mental e desenvolvimento escolar. Em seguida, responderá perguntas sobre sua qualidade de vida e sintomas de ansiedade. Por fim, você responderá perguntas sobre como você percebe seu filho, comportamentos e formas de se relacionar. Estima-se que o tempo de resposta deste instrumento seja de aproximadamente 20 minutos.

Você receberá os resultados dos questionários respondidos, se assim o desejar. Se necessário, encaminhamentos podem ser realizados para a rede de saúde da sua região.

Os benefícios da pesquisa consistem na ampliação da consciência sobre a temática e poder conhecer como está a saúde mental das crianças na escola e de seus cuidadores. Espera-se que os dados obtidos com o estudo possam incentivar ações de prevenção, promoção e cuidado da saúde dos estudantes por parte das famílias, escolas e governos.

Os riscos da participação no estudo são mínimos, mas podem envolver algum desconforto ao responder os questionários com informações pessoais sobre

você, sobre como tem se sentido, questões sobre seu filho (a) e ainda considerando o tema da pesquisa. Caso você experimente algum tipo de desconforto emocional ou constrangimento, pode entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo ou interromper a sua participação.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. A participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos aos participantes.

Todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, porém, será preservado o completo anonimato da sua identidade, ou seja, nenhum nome será identificado em qualquer material divulgado sobre o estudo. Os dados serão baixados da nuvem e guardados pelas pesquisadoras responsáveis por esta pesquisa em pendrives do grupo de pesquisa, em local seguro e por um período de cinco anos. Os dados da nuvem serão apagados para evitar vazamento de informações.

Este estudo segue as determinações da legislação vigente da Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e está em conformidade com a Resolução CNS N° 510 de 2016 sobre pesquisas envolvendo seres humanos e você pode recorrer legalmente, nos termos destes documentos, caso se sinta prejudicado.

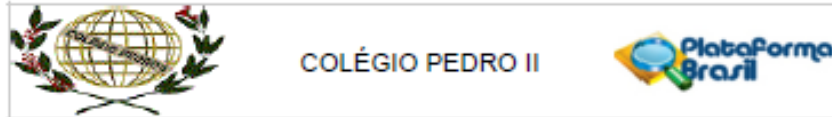
Todas as dúvidas poderão ser esclarecidas antes e durante esta pesquisa, por meio de contato com as pesquisadoras Kamilla Cardoso de Carvalho, pelo e-mail kamilla.carvalho.1@cp2.edu.br; Profa. Dra. Jaqueline de Carvalho Rodrigues, pelo e-mail jaquelinerodrigues@puc-rio.br ou em seu endereço profissional (Rua Marquês de São Vicente, 225, Gávea, CEP 22543-900; Rio de Janeiro - RJ - Tel. (021) 99479-1503; e-mail: psipos@puc-rio.br).

Dúvidas referentes a esta pesquisa podem ser retiradas com o Comitê de Ética em Pesquisa da Colégio Pedro II (CEP/CPII): Campo de São Cristóvão n° 177, prédio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura (PROGPPEC), sala 202-B – São Cristóvão – Rio de Janeiro, CEP 29921-903. Telefone: (21) 2163-5730; e-mail: cep@cp2.g12.br. Horário de atendimento presencial: segunda-feira 08h00 às 16h00, atendimento remoto: terça à sexta-feira, das 10h00 às 16h00.

Ao assinalar a opção “aceito participar”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada, conforme descrição aqui efetuada.

- () Sim, aceito participar desta pesquisa.
- () Não, não aceito participar desta pesquisa.

ANEXO F



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES NA PERSPECTIVA DE CUIDADORES E PROFESSORES

Pesquisador: Jaqueline de Carvalho Rodrigues

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77812424.0.0000.9047

Instituição Proponente: PONTIFÍCIA CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.696.033

Apresentação do Projeto:

As informações colocadas nos campos denominados "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2277816.pdf" (22/02/2024, 16:02:15)

INTRODUÇÃO

1. **Apresentação** Em 5 de maio de 2023, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o fim da emergência de saúde referente à COVID-19, que iniciou em 11 de março de 2020. Embora não seja, ainda, o fim do caráter pandêmico de propagação da doença, é um período de transição no seu modo de manejo, pelos países, junto com os de outras doenças infecciosas (OPAS, 2023). Isso representa um grande avanço frente às demandas sem precedentes infligidas por este evento à vida dos indivíduos ao redor do mundo. A insegurança vivenciada durante os mais de dois anos certamente causou impactos à maioria das pessoas, não só sob a perspectiva do risco de morte, mas pelos efeitos econômicos, sociais e sobre a saúde física e mental, muitos ainda nem conhecidos. Neste cenário, pode-se dizer que as crianças e jovens foram grupos de maior vulnerabilidade, considerando especialmente o confinamento e o distanciamento social. Sob o ponto de vista da educação, a pandemia causou repercussões muito profundas, não só no que diz respeito às questões instrumentais e metodológicas do fazer pedagógico, mas principalmente no

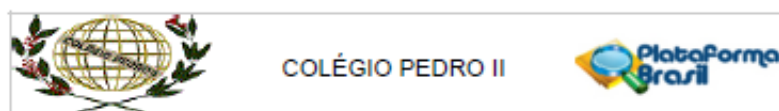
Endereço: Campo de São Cristóvão 177
 Bairro: São Cristóvão CEP: 20.921-903
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2183-5730 E-mail: cep@cp2.g12.br

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Typo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	22/02/2024		Aceito

Endereço: Campo de São Cristóvão 177
 Bairro: São Cristóvão CEP: 20.921-903
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2163-5730 E-mail: cep@cp2.g12.br

Página 15 de 17



Contribuição do Pensar: 6.696.033

Básicas do Projeto	ETO_2277816.pdf	16:02:15		Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_ESTUD O_2_QUESTIONÁRIO_PAIS_CUIDADO RES.pdf	22/02/2024 15:53:51	KAMILLA CARDOSO DE CARVALHO	Aceito
Outros	INSTRUMENTO COLETA ESTUDO 1 QUESTIONÁRIO PROFESSORES.pdf	22/02/2024 15:53:17	KAMILLA CARDOSO DE CARVALHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pd f	22/02/2024 15:52:00	KAMILLA CARDOSO DE CARVALHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_ISENCAO_DE_CUSTO S.pdf	22/02/2024 15:51:36	KAMILLA CARDOSO DE CARVALHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	22/02/2024 15:51:02	KAMILLA CARDOSO DE CARVALHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_E_CURRICULO_LATT ES.pdf	22/02/2024 15:50:08	KAMILLA CARDOSO DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO_PAIS_CUIDADORES.p df	22/02/2024 15:49:19	KAMILLA CARDOSO DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO_PROFESSORES.pdf	22/02/2024 15:48:56	KAMILLA CARDOSO DE CARVALHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA_DE_APRESENTACAO.pdf	22/02/2024 15:48:18	KAMILLA CARDOSO DE CARVALHO	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_ANUENCIA.pdf	22/02/2024 15:47:05	KAMILLA CARDOSO DE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA_MESTRADO_P UC_RIO.pdf	22/02/2024 15:42:44	KAMILLA CARDOSO DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PLATAFORMA_B RASIL.pdf	22/02/2024 15:41:39	KAMILLA CARDOSO DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 11 de Março de 2024

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 11 de Março de 2024

Assinado por:
ROGERIO MENDES DE LIMA
 (Coordenador(a))

Endereço: Campo de São Cristóvão 177
 Bairro: São Cristóvão CEP: 20.921-903
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2163-5730 E-mail: cep@cp2.g12.br

Página 16 de 17

ANEXO G

Questionário para Professores

- 1- Idade (anos): _____
- 2- Gênero: () Feminino () Masculino () Outro
- 3- Tempo de atuação no magistério (anos): _____
- 4- Em que Campus do Colégio Pedro II você atua? (apenas uma opção válida)

() Engenho Novo I
() Humaitá I
() Outro
- 5- Que disciplina você ministra no EF I do Colégio Pedro II? _____
- 6- Qual o seu nível de formação?

() Ensino Médio () Ensino Superior () Especialização () Mestrado ()
Doutorado () Outro
- 7- Qual o seu tipo de vínculo com o Colégio Pedro II?

() Professor efetivo
() Professor contratado
- 8- Em que ano de escolaridade atua neste momento? (último ano letivo concluído) (pode selecionar mais de uma opção)

() 1º ano () 2º ano () 3º ano () 4º ano () 5º ano
- 9- Carga horária semanal com atividade de regência em Campi I?

() até 20h () de 20h a 30 h () de 30h a 40 h () mais de 40h
- 10- Número de alunos para quem leciona, por semana:

() até 20 alunos () de 21 a 35 alunos () de 36 a 50 alunos
() de 51 a 70 alunos () mais de 71 alunos
- 11- Você percebe sofrimento psíquico ou alguma questão de saúde mental entre os alunos? () Não () Sim () Não sei

12- Do total de alunos com que você trabalha semanalmente, quantos você estima que demonstram algum sofrimento psíquico ou questões de saúde mental?

até 10% dos alunos de 11 a 25% dos alunos de 26 a 50% dos alunos de 51 a 75% dos alunos mais de 76% dos alunos

13- Quais comportamentos você tem observado com maior frequência nos estudantes que você tem lecionado atualmente? (pode marcar mais de uma opção)

Comporta-se de modo infantil, como se tivesse menos idade

Argumenta muito (apresenta argumentos para não fazer o que se espera que ele faça)

Não consegue terminar as tarefas que começa

Há poucas coisas que lhe dão prazer

Não se concentra, não consegue prestar atenção por muito tempo

É agitado, não para quieto

É muito dependente

Chora muito

É cruel, maltrata as pessoas (colegas ou servidores da escola)

Machuca-se de propósito (automutilação)

Tem atitudes para chamar a atenção

Não cumpre regras da escola

Não se dá bem com outras crianças

Não se sente culpado após ter se comportado mal

É perfeccionista

Acha que ninguém gosta dele

É alvo de gozações frequentemente

Escuta sons ou vozes que não existem

É impulsivo, age sem pensar

Prefere ficar sozinho que na companhia de outras crianças

Mentira ou engana

Rói unha

É nervoso, tenso ou ansioso demais

É agressivo

- Tem baixo desempenho escolar
- Tem problemas de fala
- É mal humorado, irrita-se com facilidade
- Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos
- Fala que vai se matar
- Tem atitudes de desrespeito com colegas ou servidores
- Tem comportamentos hipersexualizados
- Chupa dedo
- Faz xixi na roupa durante o dia
- Não observo nenhum desses comportamentos
- Outros

14- Como você percebe a ocorrência destes problemas de comportamento após o período da pandemia de Covid 19?

- Já eram observados antes da pandemia, não houve interferência significativa.
- Já eram observados antes, mas houve um aumento dos casos após a pandemia.
- Passaram a ser observados apenas após a pandemia.
- Não consigo fazer essa comparação

15- Dentre estes alunos, há diagnósticos de problema de saúde mental? Quais?

(Pode marcar mais de uma resposta):

- Não há diagnósticos
- Ansiedade (Transtorno de ansiedade generalizada/ Transtorno do pânico/ Transtorno de ansiedade social/ Agorafobia/ Transtorno de estresse pós-traumático/ Transtorno de estresse agudo/ Mutismo seletivo/ Transtorno de Ansiedade de Separação/ Transtorno de ansiedade induzido por substância)
- Depressão (Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor/ Transtorno Depressivo Maior/ Disfórico pré-menstrual/ Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento/ Depressão devido a outra condição médica)
- TDAH (Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade)
- TEA (Transtorno do Espectro Autista)

- TOD (Transtorno Opositivo Desafiador)
- TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo)
- DI (Transtorno do Déficit Intelectual)
- TA (Transtorno Específico de Aprendizagem, como dislexia, discalculia, disgrafia)
- Outro: _____
- 16- Estes estudantes fazem algum acompanhamento de saúde?
- A maioria sim A maioria não Não tenho essa informação
- 17- Que tipo de acompanhamento de saúde estes estudantes têm recebido?
- (pode marcar mais de uma opção)
- psicoterapia individual
- tratamento medicamentoso
- terapia em grupo
- não tenho essa informação
- outro
- 18- Estes estudantes recebem algum tipo de atendimento específico na escola?
- Não
- Sim. Qual(s)? _____
- 19- As famílias costumam acompanhar junto à escola o desenvolvimento destes alunos?
- A maioria sim A maioria não Não tenho essa informação
- 20- De modo geral, como você classificaria a relação das famílias com a escola? Por quê?
- Negativa Positiva Neutra
- Justifique: _____
- 21- Quais práticas pedagógicas você realiza para os estudantes que apresentam problemas de saúde mental em sala de aula? (pode marcar mais de uma opção)
- Nenhuma
- Adaptação dos objetivos de aprendizagem.
- Adaptação do instrumento de avaliação.
- Atividades de acolhimento às crianças.

Atividades de acolhimento que envolvam as crianças e seus cuidadores.

Direcionamento de atividades que visem a recuperação de lacunas pedagógicas.

Outro

22- Você acredita que a escola deve atuar/intervir frente às questões de saúde mental dos alunos?

Sim.

Não.

Não sei.

Justifique: _____

23- Na sua opinião, que desafios as questões de saúde mental dos estudantes trazem aos professores e à rotina escolar?

24- De que forma você percebe que as questões de saúde mental se relacionam com a aprendizagem?

25- Que estratégias você, como educador, julga que seriam necessárias para ajudar os alunos a lidarem com esta questão na escola?

26- Que ações você sugeriria para melhorar a saúde mental entre os estudantes?

Obrigada por responder esta pesquisa. Se você quiser um retorno dos resultados deste estudo, deixe seu contato: _____

ANEXO H

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Professores

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário do projeto de pesquisa “A saúde mental de estudantes na perspectiva de cuidadores e professores”, realizada no âmbito do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e que diz respeito a pesquisa para dissertação de mestrado. Este projeto de pesquisa tem por objetivo geral avaliar como está a saúde mental dos estudantes do Ensino Fundamental I no Colégio Pedro II sob o relato de professores e dos responsáveis ou cuidadores dos estudantes, através de dois estudos.

Este é o estudo 1 e pretende verificar como a saúde mental dos estudantes do Ensino Fundamental I é percebida entre os professores no Colégio Pedro II (nos Campi Engenho Novo I e Humaitá I), os desafios desta questão para a aprendizagem e o desenvolvimento escolar, além de conhecer a visão dos docentes sobre o papel da escola diante deste tema. Você foi selecionado(a) por ser professor(a) em atuação nos anos iniciais do ensino fundamental e para cumprimento de critérios da pesquisa, precisa estar em função de regência. Caso você ocupe uma função de coordenação/gestão, mas tenha alguma carga horária regular de regência, você também pode participar da pesquisa.

A sua participação consistirá em responder um questionário online e assíncrono, de forma individual, mas você poderá contar com apoio e esclarecimentos da pesquisadora, de modo presencial no seu Campus, nos dias e horários informados na divulgação da pesquisa.

No questionário, você responderá perguntas objetivas sobre seus dados pessoais (como idade, nível de formação), dados de atuação profissional (ano escolar em que atua, carga horária semanal, número de alunos), sua percepção sobre questões comportamentais e de saúde mental dos estudantes e sobre o retorno às atividades escolares presenciais após a pandemia de COVID-19. Por fim, você responderá 4 (quatro) questões abertas sobre como você percebe as questões de saúde mental dos alunos no ambiente escolar e o papel da escola frente a este tema. Estima-se que o tempo de resposta destes instrumentos seja de aproximadamente 15 minutos.

Toda pesquisa oferece algum tipo de risco. Nesta pesquisa o risco pode ser considerado mínimo, isto é, pode envolver algum desconforto tendo em vista o tema da pesquisa, ou ainda pelo fato de a pesquisadora pertencer à mesma instituição pesquisada e, por este motivo, haver algum constrangimento em expressar informações, conhecimentos e opiniões na pesquisa. Objetivando minimizar esses riscos, o participante tem a possibilidade de entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis pelo estudo para apoio e informações. Você pode ainda desistir a qualquer momento de responder o questionário ou retirar seu consentimento, sem qualquer prejuízo.

Por outro lado, são esperados os seguintes benefícios da participação na pesquisa: ampliação da consciência sobre a temática da saúde mental infantil e na possibilidade de conhecer como esta realidade se apresenta atualmente no Colégio Pedro II. Você também poderá ter acesso aos resultados da pesquisa, se o desejar.

Todos os dados obtidos neste estudo poderão ser publicados/divulgados em livros e revistas com finalidade científica, porém, asseguramos que será preservado o completo anonimato da sua identidade, ou seja, o seu nome ou qualquer informação que possa identificá-lo serão mantidos em sigilo. As pesquisadoras responsáveis por esta pesquisa se comprometem que os dados serão baixados da nuvem e guardados em pendrives do grupo de pesquisa, em local seguro, sob suas guardas e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. Os dados da nuvem serão apagados para evitar vazamento de informações.

A sua participação neste estudo é voluntária e não obrigatória. Você poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se desejar sair da pesquisa você não sofrerá qualquer prejuízo.

A participação neste estudo não terá custos adicionais para você. Também não haverá qualquer tipo de pagamento ou retribuição devido a sua participação no estudo.

Este estudo segue as determinações da legislação vigente da Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e está em conformidade com a Resolução CNS N° 510 de 2016 sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Fica garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, nos termos da Lei.

Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e das suas respostas ao final do questionário, caso você concorde em participar da pesquisa. As pesquisadoras garantem a você livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Você poderá ter acesso às pesquisadoras Kamilla Cardoso de Carvalho, pelo e-mail kamilla.carvalho.1@cp2.edu.br ou telefone (21) 99968-9217; Profa. Dra. Jaqueline de Carvalho Rodrigues, pelo e-mail jaquelinerodrigues@puc-rio.br ou em seu endereço profissional (Rua Marquês de São Vicente, 225, Gávea, CEP 22543-900; Rio de Janeiro - RJ - Tel. (021) 99479-1503; e-mail: psipos@puc-rio.br).

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Colégio Pedro II (CEP/CPII), situado no Endereço: Campo de São Cristóvão nº 177, prédio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura (PROPGPEC), sala 202-B – São Cristóvão – Rio de Janeiro, CEP 29921-903, pelo telefone: 21 3891-0020 ou pelo e-mail: cep@cp2.g12.br. Horário de atendimento presencial: segunda-feira 08h00 às 16h00, atendimento remoto: terça à sexta-feira, das 10h00 às 16h00.

Ao assinalar a opção “sim, aceito participar”, a seguir, você atesta seu consentimento com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos e a forma como ela será realizada, conforme descrição aqui efetuada.

- () Sim, aceito participar desta pesquisa.
- () Não, não aceito participar desta pesquisa.