TYLENOL

Impactos psicossociais da pandemia de COVID-19 em crianças e adolescentes

Johnson & Johnson
CONSUMER HEALTH

Impactos psicossociais da pandemia de COVID-19 em crianças e adolescentes.

INTRODUÇÃO

O termo "Saúde Mental" tem se mostrado cada vez mais importante e presente em diversas discussões relacionadas a saúde nos últimos anos e foi incluído na definição de Saúde na Constituição da OMS. Este termo foi descrito por Galderisi et al., no journal *World Psychiatry*, como "um estado dinâmico de equilíbrio interno", e envolve as esferas: social, emocional e cognitiva para lidar com situações negativas durante a vida e na relação com o mundo[2]. Orpana e colaboradores relacionam a saúde mental à habilidade de "aproveitar a vida e lidar com os desafios que enfrentamos"[3]. Por essas definições podemos considerar que Saúde Mental é o conjunto de capacidades emocionais, cognitivas, funcionais, sociais, físicas e espirituais[1].

Nos estágios iniciais da vida, como a infância e a adolescência, saúde mental e bem-estar estão intimamente envolvidos com a influência dos pais, familiares e cuidadores presentes que auxiliam na sua criação e desenvolvimento nesse momento[2]. O conceito de saúde mental está entrelaçado com os valores sociais e familiares, padrões culturais, expectativas sociais e capacidade de desenvolvimento[1].

Após o nascimento do bebê o cérebro continua a se desenvolver a uma velocidade notável, formando mais de um milhão de conexões neurais por segundo. A capacidade de mudança e neuroplasticidade estão em seu maior nível. Conexões neurais se constroem, tornam-se cada vez mais complexas em estrutura e função, enquanto determinam padrões para comportamentos, capacidade de aprendizado e saúde mental. E nesse momento crítico, o neurodesenvolvimento pode ser alterado, experiências e ambientes positivos podem promover o desenvolvimento como **fatores protetivos**; enquanto que ambientes negativos podem se tornar **fatores de risco**[1].

No dia a dia de crianças e adolescentes houve mudanças drásticas em decorrência das medidas tomadas para conter o avanço e agravamento da pandemia. Essas mudanças limitaram o contato da criança com seus avós, outros familiares, creches, escolas e serviço de saúde[4]. Os lockdowns e fechamentos de escolas refletiram em menos exercício físico para crianças, mais tempo de tela, sono prejudicado e impossibilidade de contato com amigos e oportunidades para o desenvolvimento social e emocional; **os reflexos destas mudanças se associam, até certo ponto, com uma piora na qualidade de vida e aumento de instabilidade psicológica**[1].

NÚMEROS

Apesar de, majoritariamente, as crianças não serem acometidas por casos graves decorrentes da infecção por COVID-19, a pandemia ainda assim interferiu muito em suas vidas. Ao menos uma em cada sete crianças foi afetada por lockdown ao redor do mundo.

Globalmente, mais de **1.6 bilhões** de crianças sofreram perdas em educação e **63 milhões** não tinham condições de acessar o ensino remoto.[1]

No cenário global houve instabilidade econômica para as famílias, e após anos de progresso, a pandemia desencadeou um aumento acentuado no número de crianças vivendo em situações de pobreza, chegando a 142 milhões em 2020, e também em situações de má nutrição, com estimativas de que ao menos 9.3 milhões de crianças podem passar por necessidade até o final de 2022. Além disso, por estimativa, ao menos 1.5 milhão de crianças perderam parentes ao redor do mundo[1].

E essa é só a ponta do iceberg. Todas essas condições se associam à Saúde Mental de alguma forma; e esse já se demonstrou **um assunto ignorado por tempo demais**. Se não fizermos nossa parte para ajudar aqueles próximos a nós isso irá continuar e ter resultados desastrosos para as crianças e para a sociedade **mesmo depois de a pandemia ter acabado**[1].

Em 2020, foi alcançada a marca de 47.2 milhões de crianças, adolescentes e cuidadores em suporte psicossocial; a existência de campanhas sobre saúde mental está presente em 116 países, praticamente o dobro quando comparadas a 2019[1].

TRAUMA E ESTRESSE

Até a segunda década de vida, o estresse e os traumas são críticos para o desenvolvimento da saúde mental das crianças e adolescentes. Se estes tipos de estímulos ocorrem muito cedo, podem ativar respostas que geram consequências biológicas e mentais duradouras[1].

Ao invés de ser interpretado como oportunidade e em pequenas doses ser essencial para o desenvolvimento saudável do cérebro e saúde mental, quando em excesso, o **estresse** e as respostas fisiológicas do organismo podem torná-lo um estímulo tóxico[1].

O *National Scientific Council on the Developing Child* identificou três níveis de estresse: positivo, tolerável e tóxico. O estresse **positivo** é moderado, de curta duração e parte da vida diária. É ativado quando a criança recebe uma vacina ou conhece um novo cuidador. O **tolerável** é mais intenso, mas de curta duração, permitindo ao cérebro um tempo de recuperação até o próximo estímulo. Sentimos o estresse em nosso corpo, por um aumento na velocidade dos batimentos cardíacos e na pressão arterial, na liberação de hormônios, como o cortisol[1].

Já o dano causado por um **estresse tóxico** pode durar a vida toda. É caracterizado por uma forte, frequente e prolongada ativação de sistemas de gerenciamento de estresse de uma pessoa. Nas crianças, isso ocorre na ausência do amor e carinho no ambiente familiar que pode trazer segurança, proteção e conforto. No início da vida, pode interferir no desenvolvimento do cérebro, **limitando conexões neurais** nas regiões da argumentação, aprendizado, memória, tomada de decisão, comportamentos e controle de impulsos. Podem ainda **produzir de forma exagerada** conexões envolvendo a resposta ao medo, ansiedade, controle de impulsos, refletindo em reações exageradas e à inabilidade de interpretar ameaças com precisão[1].

POSITIVO
- Moderado
- Curta duração e parte da vida diária.
- Ativado quando a criança recebe uma vacina ou conhece um novo cuidador.

TOLERÁVEL
- Intenso
- Curta duração
- Permite ao cerebro um tempo de duração até o próximo estímulo.

TÓXICO
- O dano pode durar a vida toda.
- Forte e frequente, com prolongada ativação de sistema de feedback de uma pessoa.

E porque estamos falando disso? As experiências relacionadas ao estresse tóxico podem ter estado presentes na vida de muitas crianças nesse período de isolamento social decorrentes da pandemia de COVID-19. Algumas dessas experiências incluem abuso físico e emocional, negligência crônica, violência e situações domésticas em geral, incluindo uma doença mental de um cuidador, abuso de substâncias, vizinhanças perigosas, desabrigo, bullying, discriminação, a perda de um ente querido e o colapso do sistema de saúde e escolas[1].

Além disso, na primeira infância, a falta de envolvimento pré-escolar pode ser um fator de risco para o desenvolvimento da saúde mental, pois conhecemos a importância do aprendizado e das interações com demais crianças e cuidadores para este desenvolvimento. Neste período, interações importantes vêm de momentos simples, como: brincadeiras, canto, conversas, leitura de livros, que estimulam funções neurológicas críticas e auxiliam o desenvolvimento de novas conexões neurais no cérebro, vitais na primeira infância[1].

O QUE A PANDEMIA CAUSOU, DE FATO? (O QUE OS ESTUDOS MOSTRAM)

Há certa dificuldade em comparar a saúde mental de crianças e adolescentes antes e depois da pandemia. Possivelmente por que não tínhamos uma percepção da importância desses dados e da imprevisibilidade do início de uma pandemia. Tendo isso em mente, o que os estudos dizem sobre os impactos da pandemia na saúde mental desta população?

O Escritório de Pesquisa da UNICEF: Innocenti realizou uma revisão bibliográfica sobre o assunto, focando em alguns países, dentre eles Estados Unidos, China e Itália, principalmente em adolescentes. O resultado foi o reporte denominado *Life in Lockdown: Child and adolescent mental health and well-being in the time of COVID-19*, publicado em 2021[5].

No geral, a revisão indica que a pandemia, de fato, **foi um fator de risco para o aumento de quadros de depressão**, embora muitos estudos mostrem que estes sintomas foram apenas leves a moderados. Houve um **aumento em irritabilidade e raiva entre as crianças**, assim como **ansiedade**.

"Quando eu penso sobre todos que morreram por causa da doença, isso me deixa triste e quando eu vejo o número de casos aumentando, me sinto estressado", disse um menino em um grupo de discussões com outras crianças e adolescentes de idade entre **10-14 anos**, na República Democrática do Congo. No Egito, uma menina na mesma faixa etária disse, "Isso nos fez ter medo pela nossa família e amigos. Eu não estou com medo apenas por mim, **mas por todos aqueles ao meu redor**."[1]

Houve diferença nas respostas entre meninos e meninas: meninas se mostram em maior risco de sintomas de depressão, ansiedade e questões comportamentais, e meninos em relação ao abuso de substâncias.

Assim como o reporte *Life in Lockdown*, outros estudos foram feitos nos mesmos moldes, e um dos mais importantes é uma meta-análise publicada na JAMA Pediatrics, em Agosto de 2021, que compilou resultados de 29 outros estudos conduzidos ao redor do mundo, cobrindo por volta de 80 mil crianças e adolescentes menores de 18 anos[6]. De acordo com esse estudo, as taxas de depressão e ansiedade generalizadas, clinicamente significativas, **dobraram ao longo da pandemia, com um em quatro jovens experienciando quadros**

de depressão e um em cinco relativo aos quadros de ansiedade[1].

O lockdown parece ter causado um aumento em sentimentos como raiva, negatividade, irritabilidade e falta de atenção, particularmente entre crianças portadoras de condições especiais, como déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e autismo. Os pais também tem reportado que crianças mais novas têm se tornado demasiadamente apegadas e manhosas, enquanto adolescentes tem experienciado problemas de conduta e comportamentos inconvenientes[7].

Além disso, lockdown e fechamento das escolas significa menos exercícios físicos, mais tempo de tela e sono desregulado – fatores associados de certo modo a menor qualidade de vida e distúrbios psicológicos.

O ESTIGMA

Apesar da crescente conscientização sobre o efeito da saúde mental nas vidas e comunidades, existem estigmas sobre questões relacionadas à saúde mental que continuam sendo um fator que compromete os esforços de promoção da saúde mental e proteção de crianças e adolescentes vulneráveis[1].

Os efeitos discriminatórios do estigma – sendo intencionais ou não – **impedem crianças e adolescentes de procurar ajuda e tratamento**, limitando suas oportunidades de crescimento, aprendizado e desenvolvimento[1].

Crianças e adolescentes falam sobre sua preocupação de que eles possam enfrentar algum tipo de julgamento por parte da família, amigos, em suas escolas e comunidades se deixarem transparecer a luta relacionada a sua saúde mental[1].

Esse estigma tem força pois se inicia cedo na vida das crianças. **Com 6 anos de idade, a criança reconhece os termos pejorativos associados a condições mentais, como "louco", "maluco" ou "doido". Aos 10 anos, crianças já tem familiaridade com estereótipos culturais que denigrem pessoas com condições mentais**. Estudos mostram que, mesmo que o conhecimento sobre condições mentais aumente com a idade, conhecimento nem sempre significa aceitação[1].

Como indivíduos, o estigma, quando internalizado, pode moldar a autoestima de uma criança, suas ações, reações, emoções e estratégias para lidar com essas situações relacionadas à saúde mental[1].

Um dos efeitos mais prejudiciais desse estigma relacionado com a saúde mental é que isso pode interferir no desejo do indivíduo de buscar ajuda[1].

FATORES DE RISCO E FATORES PROTETIVOS: UM PÊNDULO SUTIL.

Houve impactos negativos da pandemia na saúde mental das crianças e adolescentes. Os fatores de risco para os impactos negativos podem envolver ainda o contexto dessa população, como: características sociodemográficas, econômicas, vulnerabilidades pré-existentes, percepção de seriedade e risco da exposição à COVID-19. Esta última tendo importância no sentido de aumentar **distanciamento social, desinfecção de tudo ao redor, constante monitoramento das notícias**, que pode gerar o acumulo de emoções negativas, senso de responsabilidade e necessidade de controle de coisas que não podem ser completamente controladas e, no fim, **aumentar a frustração e sensação de medo de forma exacerbada**[5].

Contudo, a pandemia não causou apenas impactos negativos, mas também positivos em alguns aspectos. E o principal fator protetivo que permitiu os pontos positivos foram **suporte e estrutura familiar**. O apoio da família nesse contexto se mostrou um pilar essencial para o desenvolvimento da saúde mental das crianças e adolescentes[5].

Fatores relativos a família, incluindo estilos de criação, saúde mental dos pais, relação entre pai e filho, comunicação e suporte, parecem ser tanto fatores de risco quanto protetivos para crianças e adolescentes. Confiança nos pais em gerir questões familiares, o foco, o conforto na dinâmica familiar, foram exemplos de fatores protetivos para o bem-estar emocional da criança durante a pandemia. A percepção da quarentena tem se mostrado mais positiva do que negativa pela criança por causa do aumento de tempo gasto com seus familiares e cuidadores e consequente **estreitamento dos laços** trazendo a sensação de satisfação[5].

Por outro lado, temos também exemplos de fatores de risco. Esse maior tempo com a família aumentou o estresse parental e gerou mudanças no comportamento dos pais em resposta à crise[5].

Crianças e adolescentes falam dos benefícios do lockdown, como aumento do tempo de qualidade com os membros da família. Com o fechamento das escolas, houve a pausa da rotina escolar, a diminuição do estresse relacionado às provas, e do bullying escolar; fatores como esses parecem estar positivamente relacionado com a satisfação na vida. Quanto as estratégias para lidar com a situação adversa: as atividades físicas ou recreativas, ter mais tempo para si ou para a família e a maior flexibilidade no calendário contribuíram para o bem-estar das crianças e adolescentes durante os momentos mais graves da pandemia[5].

O estudo de Tang et al.,[8] nos mostra que, apesar de um quarto da amostra de crianças e adolescentes chineses reportando sintomas de ansiedade e depressão, 21% dos estudantes também demonstram que têm se tornado mais satisfeitos com a vida durante o fechamento das escolas. Na Itália, apesar de uma minoria dos pais (apenas 18%) terem reportado efeitos negativos das medidas de confinamento na relação familiar com seus filhos, a maior parte (49%) reportaram mudanças positivas de relacionamento, como passar mais tempo juntos.[9] Entrevistas conduzidas com adolescentes (10-19 anos) na Etiópia, Líbano e Côte d'Ivoire identificou algumas diferenças entre meninos e meninas em relação à estratégias para lidar de forma positiva com a incerteza que a pandemia trouxe.[10]

Isso nos mostra que temos nos tornado mais resilientes do que pensávamos ser, e que é algo que o mundo com suas peculiaridades exigirá cada vez mais de todos nós.

DAQUI PARA FRENTE

A conclusão final mostra-se complexa, contextual e holística. Não há uma solução generalizada. Nós temos que olhar para ambos: fatores de risco ou protetivos, e pensar em oportunidades de intervenção e aperfeiçoamento para ambos[5].

Se desde cedo começarmos a construir recursos de saúde mental para essa população, o retorno pode ser de grande valor nas mais diversas esferas da sociedade. E conforme essas crianças e adolescentes crescem e se desenvolvem, o cuidado e suporte à saúde mental deve acompanhá-los. Este é o ideal, mas os recursos para a manutenção da saúde mental podem ser construídos a qualquer idade e local, seja em casa, na escola ou em comunidade[5].

A promoção de políticas familiares também deve ser almejada. Crianças e adolescentes, **quando suportadas por suas famílias** a lidar com estresse mental, isolamento e perda de aulas causados por situações de lockdown frequentemente reportaram mais resultados positivos, ou seja, menos impactos em sua saúde mental. Pequenas atitudes como promover brincadeiras e tempo de qualidade em família têm se provado importantes para o alivio de stress e medo

associados às restrições impostas pela pandemia[5].

Nesse contexto, é importante que daqui para frente haja suporte aos pais e cuidadores em questões de saúde mental a fim de providenciar estratégias para a melhor criação das crianças, que maximize o bem-estar delas[5].

As diferenças relacionadas ao gênero também se mostraram de grande valor, por isso olhar específico por gênero e idade nos serviços de saúde, também pode ser uma abordagem, uma vez que os motivos para as situações de saúde mental variam[5].

Combater o estigma e a discriminação com relação aos quadros de saúde mental é importantíssimo para que a busca por ajuda seja uma prioridade.

Existem formas promissoras de entregar saúde mental através do digital, como serviços de suporte psicossocial, telemedicina, plataformas que promovam e informem sobre saúde mental[5].

A ideia de "reconstruir um futuro melhor" tem se tornado fortemente associada com os esforços sociais, econômicos e do sistema de saúde na saída do período mais crítico da pandemia. Voltar ao que era "normal", não é mais uma opção para diversas coisas após tudo o que aconteceu. Nós precisamos aprender com o que passamos e estar prontos para adaptar o futuro para o que for necessário. Estratégias que ponham a criança no centro, considerem-nas e tomem decisões baseadas em como abordar a necessidade da emergência da saúde mental, seja em curto ou longo prazo[5].

Com o suporte adequado, muitas crianças terão resiliência, flexibilidade e energia, não apenas para vencer os impactos da pandemia na sua saúde mental, mas também para fazer a manutenção da sua saúde mental no decorrer da vida[5].

REFERÊNCIAS

1. United Nations Children's Fund, The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health, UNICEF, New York, October 2021. **2.** Galderisi, Silvana, et al., Toward a New Definition of Mental Health, World Psychiatry, vol. 14, no. 2, June 2015, pp. 231–233. **3.** Orpana, Heather, at al., Monitoring Positive Mental Health and Its Determinants in Canada: The development of the Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework, Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice, vol. 36, no. 1, January 2016, pp. 1–10. **4.** FIOCRUZ. SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PANDEMIA COVID-19: crianças na pandemia covid-19. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%cc%a7as_pandemia.pdf. Acesso em: 17 fev. 2022. **5.** Sharma, M., Idele, P., Manzini, A., Aladro, CP., Ipince, A., Olsson, G., Banati, P., Anthony, D. Life in Lockdown: Child and adolescent mental health and well-being in the time of COVID-19, UNICEF Office of Research – Innocenti, Florence, 2021. **6.** Racine, Nadine, et al., Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis, JAMA Pediatrics, 9 August 2021, ←https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796→, accessed 22 August 2021. **7.** ALMEIDA, Roberto; BRITO, Adriana; ALVES, Ana; et al. COVID-19 pandemic: practical guide for promoting the mental health of children and adolescents. Residência Pediátrica, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: ←http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/444/pandemia%20de%20covid-19-%20guia%20pratico%20para%20promocao%20da%20saude%20mental%20de%20criancas%20e%20adolescentes→. Acesso em: 2 maio 2022. **8.** Tang S, Xiang M, Cheung T, Xiang Y-T. Mental Health and its Correlates among Children and Adolescents during COVID-19 School Closure: The importance of parent–child discussion. J Affect Disord. 2021;279:353–360. doi:10.1016/j. jad.2020.10.016. **9.** Cusinato M, Iannattone S, Spoto A, et al. Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(22). doi:10.3390/ijerph17228297. **10.** Banati P, Jones N, Youssef S. Intersecting Vulnerabilities: The impacts of COVID-19 on the psycho-emotional lives of young people in low- and middle-income countries. Eur J Dev Res. Published online 2020. doi:10.1057/ s41287-020-00325-5. **11.** Bula do produto. **12.** Soothing a crying baby. nhs.uk. Disponível em: ←https://www.nhs.uk/conditions/baby/caring-for-a-newborn/soothing-a-crying-baby/→. Acesso em: 15 dez. 2021. **13**. GUINSBURG, Ruth; BALDA, Rita de Cássia Xavier. A LINGUAGEM DA DOR NO RECÉM-NASCIDO, Documento Científico do Departamento de Neonatologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. Atualizado em dezembro de 2018. **14.** Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I. Parental concern and distress about infant pain. Arch Dis Child fetal Neonatal Ed 2004;89:F71-5. Grunau RE, Tu MT. Long-term consequences of pain in human neonates. In: Anand KJS, Stevens BJ, McGrath PJ, editors. Pain in neonates and infants, 3rd ed. Philadelphia: Elsevier; 2007. pp.45-55.

TYLENOL®

TYLENOL® GOTAS

Solução oral em frasco com bico dosador.

Não é necessário agitar.

Goteje em uma colher para administração.

Fácil posologia: 1 gota/kg de peso.

Indicado para todas as idades, desde o nascimento.

TYLENOL® BEBÊ

Suspensão oral.

Acompanha seringa dosadora.

É necessário agitar o frasco antes do uso.

Sabor frutas.

Indicado desde o nascimento até os 3 anos de idade.

TYLENOL® CRIANÇA

Suspensão oral.

Acompanha copo dosador.

É necessário agitar o frasco antes do uso.

Sabor frutas.

Indicado a partir dos 3 anos de idade.

TYLENOL® PARACETAMOL. INDICADO PARA O TRATAMENTO DE DOR E FEBRE. ADVERTÊNCIAS: NÃO USE TYLENOL® JUNTO COM OUTROS MEDICAMENTOS QUE CONTENHAM PARACETAMOL, COM ÁLCOOL OU EM CASO DE DOENÇAS GRAVES DO FÍGADO. MS –1.1236.3326. SAC 0800 701 1851 OU SERVIÇO AO PROFISSIONAL 0800 702 3522. DATA DE VEICULAÇÃO: JUNHO/22. © Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda - 2022. "SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO".

Johnson & Johnson
CONSUMER HEALTH