Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

AS IMPLICAÇÕES COMPORTAMENTAIS DO ADOECIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Campo Grande - MS
2023

Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

VIVIANE ANTUNES PEREIRA

AS IMPLICAÇÕES COMPORTAMENTAIS DO ADOECIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marisa Rufino Ferreira Luizari.

Campo Grande - MS
2023

AS IMPLICAÇÕES COMPORTAMENTAIS DO ADOECIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Aprovado em ___ /___/___.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof.a. Dra. Marisa Rufino Ferreira Luizari, INISA - UFMS.

_____

Prof.a. Dra. Bianca Cristina Ciccone Giacon, INISA - UFMS.

_____

Enfermeira Dra. Daiana Terra Nacer, CTI Pediátrico - HUMAP.

Campo Grande - MS
2023

Dedico este trabalho a minha família e amigos que tanto me fortaleceram e me permitiram continuar. Em especial, dedico a minha mãe Tereza de Jesus, a mulher mais forte e corajosa que já conheci.

AGRADECIMENTOS

Faço meus agradecimentos a minha família que sempre me apoiou na decisão de estudar, ainda que custasse tempo de dedicação exclusiva ao curso. Agradeço a minha falecida avó, Anail Antunes Silva, mulher guerreira que dedicou a vida à família, que tanto me cuidou e ao final de sua vida também pude retribuir o cuidado. Agradeço a minha mãe Tereza de Jesus Antunes da Silva, que sacrificou-se para que seus filhos pudessem se formar, sendo porto seguro nas crises, apoio e encorajamento para prosseguir. Agradeço aos meus irmãos Vinícius Antunes Pereira e Ronaldo Aparecido Miranda de Quadra, e as minhas cunhadas Letícia e Mayara, que me socorreram por tantas vezes financeira e tecnologicamente. Agradeço ao meu pai Carlos Alberto Pereira e a minha tia Derli Antunes Silva que tanto me ajudaram financeiramente.

Agradeço aos meus amigos que me acompanharam pela longa jornada acadêmica. Às amigas que fiz ao longo do curso Isabela Parreira, Lara Rodrigues, Roberta Elizabeth, Daniela Freitas, Victória Karolynne, Valéria Medeiros, Bruna Paes, Geovana Lúcio e Mariani Rodrigues. Às amigas que tornaram-se irmãs Eduarda Ramos e Camila Cavalcanti. Aos amigos de longa data Gessner Bravo, Nária Santos, Matheus Sullivan que me acompanham desde antes desta graduação. Agradeço aos meus clientes que transformaram-se em amigos, compreendendo sempre a limitação de tempo relacionado a faculdade.

Agradeço a todos os integrantes da Liga Acadêmica Interdisciplinar em Segurança do Paciente (LAISP), e em especial a Prof.a. Dra. Arminda de Pádua Rezende Del Corona, que dedicou parte de sua vida à docência, inspirando alunos com seu conhecimento e gentileza. Agradeço a todos os professores docentes do curso de enfermagem do INISA, que tanto contribuíram e lapdaram à minha formação, em especial a Coordenadora Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso e ao Professor Nathan Aratani que me acolheram e compreenderam minhas dificuldades e me deram condições para a concluir o curso, também às Professoras e Professores Ana Paula de Assis Sales, Bianca Cristina Ciccone Giacon, Sandra Luzinete Felix de Freitas, Maria Angélica Marcheti, Fernanda Ribeiro Baptista Marques, Elaine Cristina Fernandes Baez Sarti, Caroline Neris Ferreira Sarat, Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida e Marcos Antonio Ferreira Junior, que tanto me inspiraram e acrescentaram em minha formação. Agradeço por último, mas não menos importante, a minha querida Orientadora Prof.a. Dra. Marisa Rufino Ferreira Luizari, que me aceitou como orientanda e me auxiliou em todo o processo da construção deste trabalho, e sem o seu direcionamento esta entrega não seria possível.

AS IMPLICAÇÕES COMPORTAMENTAIS DO ADOECIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura quais os principais fatores de influência sobre a saúde mental de crianças e adolescentes com doenças crônicas ou que foram hospitalizadas. **Métodos**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed, SciELO e Scopus, limitando o período de tempo de 2018 a 2023, selecionando artigos com tradução para o português. **Resultados**: Foram analisados 21 estudos quantitativos, sendo 13 transversais e oito de coorte. Cerca de 36% das pesquisas associaram problemas emocionais a hospitalizações quanto a tempo e frequência. Quase 57% apresentaram dificuldades escolares. Problemas de comportamento estavam presentes em 90% dos estudos, com maior prevalência de comportamentos externalizantes. Os resultados mais desfavoráveis foram associados ao manejo familiar e baixo status socioeconômico. **Conclusão:** Portanto, a presença de sintomas físicos foi relacionada negativamente a problemas de saúde mental. Além disso, condições socioeconômicas e o funcionamento familiar foram associados ao comportamento infantil. O apoio social e parental evitam o desenvolvimento de problemas de comportamento e, associados ao controle de sintomas, melhoram a qualidade de vida.

Palavras-chave: Comportamento Infantil; Sintomas Comportamentais; Problemas de Comportamento; Hospitalização; Pediátrico.

THE BEHAVIORAL IMPLICATIONS OF ILLNESS AND HOSPITALIZATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: To identify in the literature the main influencing factors on the mental health of children and adolescents with chronic illnesses or who have been hospitalized. **Methods:** This is an integrative literature review carried out through searches in the PubMed, SciELO and Scopus databases, limiting the time period from 2018 to 2023, selecting articles translated into Portuguese. **Results:** 21 quantitative cohort studies were analyzed. Around 36% of research associated emotional problems with hospitalizations in terms of time and frequency. Almost 57% had school difficulties. Behavior problems were present in 90% of the studies, with a higher prevalence of externalizing behaviors. The worst results were associated with family management and low socioeconomic status. **Conclusion:** Therefore, the presence of physical symptoms was negatively related to mental health problems. Furthermore, socioeconomic conditions and family functioning were associated with child behavior. Social and parental support prevents the development of behavioral problems and, associated with symptom control, improves quality of life.

Keywords: Child Behavioral; Behavioral Symptoms; Problem Behavior; hospitalization; Pediatrics.

SUMÁRIO

1. **Introdução.....07**
2. **Objetivos.....09**
3. **Metodologia.....10**
4. **Resultados.....11**
5. **Discussão.....19**
6. **Conclusão.....21**
7. **Referências.....23**

1. INTRODUÇÃO

O adoecimento infantil é um obstáculo natural da vida que todas as famílias passam ou irão passar em algum momento do desenvolvimento de uma criança. Entretanto, o tempo, a gravidade e a natureza das condições de saúde, são alguns aspectos que podem gerar mais desconforto à família e possivelmente problemas de saúde mental e comportamentais em crianças e adolescentes a longo prazo. (Mheen *et al*., 2019)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas correspondem a sete entre as dez principais causas de morte no mundo (OPAS, 2020). De acordo com o IBGE, cerca de 5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros são portadores de alguma condição crônica. Ao passo que o tratamento médico evolui, as taxas de sobrevivência entre crianças com doenças crônicas aumentam, como consequência as hospitalizações por morbidades moderadas a graves também elevaram-se. (IBGE, 2020)

O adoecimento de uma criança é uma experiência muito estressante e, tratando-se de condições que necessitem de hospitalizações recorrentes, a saúde mental familiar pode ficar bem mais vulnerável a desarranjos, atingindo tanto os pais como as crianças e os adolescentes enfermos. A ansiedade, a depressão, os sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, podem perdurar para além do momento da hospitalização, trazendo consequências danosas para o desenvolvimento infantil. (Barone *et al.*,2020; Sutthisompohn; Kusol, 2021).

Estudos de variados tipos de condições crônicas demonstram massivamente que sobreviventes pediátricos possuem maiores índices de sofrimento psicológico comparado a população saudável da mesma faixa etária. Diferenças culturais de compreensão do processo saúde-doença, juntamente às diferentes condições socioeconômicas, expressam importante impacto sobre o enfrentamento das famílias ao adoecimento infantil. Bem como o prognóstico e complexidade da doença, o tempo de hospitalização e tratamento, o absenteísmo escolar e o isolamento social, que são preditores de uma pior qualidade de vida entre crianças hospitalizadas ou com condições crônicas (Bronner *et al*., 2010; Marusak *et al*.,2018; Sutthisompohn; Kusol, 2021).

Tratando-se de crianças e adolescentes, a imprevisibilidade de sintomas, a falta de maturidade para o enfrentamento das dificuldades e autorregulação das emoções, a impossibilidade de exercer o autocuidado (sobretudo entre crianças menores), a disparidade na adequação social (sobretudo entre crianças em idade escolar), são adversidades que podem ser encaradas de diferentes formas, inclusive com comportamentos disruptivos. Pacientes pediátricos podem apresentar problemas de comportamento internalizantes que se caracterizam

como distúrbios pessoais, tais como ansiedade, depressão, isolamento social, queixas somáticas, e externalizantes que envolvem conflitos com o ambiente, como sintomas relacionados ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), problemas de conduta, agressividade. Além disso, crianças na idade escolar podem ter um pior desempenho acadêmico, apresentando dificuldades de aprendizagem, problemas psicossociais, déficit no desenvolvimento motor, entre outras dificuldades que prejudicam o desenvolvimento infantil, levando a um comprometimento neurocognitivo à longo prazo. (Achenbach *et al*., 2008; Wagner *et al*., 2023)

Ademais, as condições de vida e de trabalho, o acesso à saúde e a relação familiar influenciam diretamente a recuperação e percepção da criança sobre a própria condição, promovendo comportamentos mais ou menos adaptativos. O manejo parental adequado é essencial para melhor ajuste da dinâmica familiar, entretanto os determinantes sociais da saúde podem ser preditores de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes que foram hospitalizados ou que sofrem com alguma condição crônica de saúde, devido ao acúmulo de vulnerabilidades. (Bucholz *et al*., 2020; Loomba *et al*. 2022)

Para a melhoria da assistência de enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde, é importante compreender quais os principais problemas comportamentais observados na população infantojuvenil após o adoecimento e hospitalização, e analisar os principais preditores do adoecimento mental dessa população.

Este estudo foi inspirado pela experiência de estágio obrigatório do curso de Enfermagem em um Centro de Terapia Intensiva Pediátrico, a partir da observação de comportamentos disruptivos em algumas crianças relacionados à internação. Além disso, foi observada uma possível relação entre o estresse e preocupação dos pais com problemas de comportamento infantil, e também ao status socioeconômico da família.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre as implicações comportamentais do adoecimento e hospitalização da criança e do adolescente.

Objetivos específicos:

- Identificar os principais problemas comportamentais entre crianças e adolescentes que foram hospitalizados.
- Compreender como as condições socioeconômicas podem influenciar nos problemas de saúde e qualidade de vida da criança com condição crônica;
- Identificar como as relações familiares impactam o comportamento das crianças e adolescentes.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura um estudo realizado a partir de pesquisa em bases de dados para extração de artigos relativos ao adoecimento mental ou atrasos cognitivos em crianças de 2 a 18 anos com alguma condição de saúde. Para tal pesquisa foram utilizadas as bases de dados PubMed, SciELO e Scopus encontradas no Portal de Periódicos da CAPES.

De acordo com Galvão et.al, 2008, a prática baseada em evidências se utiliza da revisão integrativa da literatura para sumarizar os resultados das pesquisas, de forma sistemática. Dessa forma, a prática clínica pode ser pautada em conhecimentos sintetizados sobre determinado assunto, de acordo com as melhores evidências. (Mendes; Silveira; Galvão, 2008)

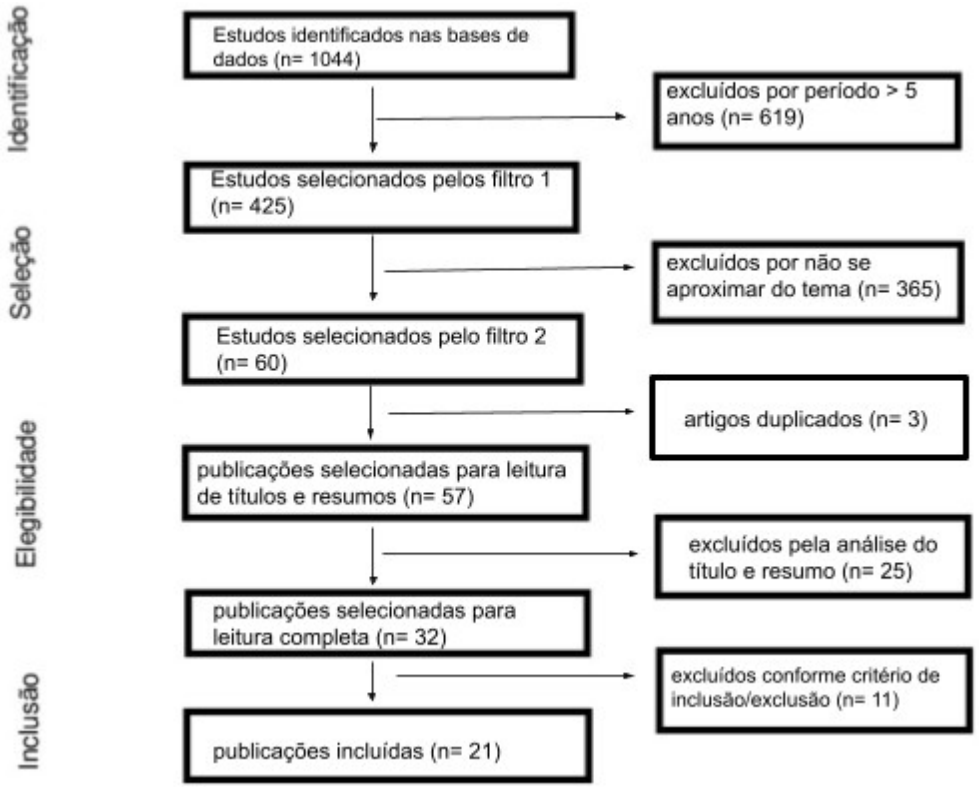
A estratégia de busca foi a pesquisa de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) procurando resultados mais precisos. O vocabulário empregado nas buscas nos bancos de dados foram selecionados com a finalidade de combinar a população (P): crianças da faixa etária pré-escolar à adolescente; a variável de interesse (V): hospitalização e adoecimento infantil; e o desfecho (O): respostas psicológicas e comportamentais do adoecimento e internação na infância e adolescência, conforme o a estratégia PVO. Dessa forma, foram escolhidos cinco descritores, no idioma Inglês para amplificação da pesquisa: "Behavioral Symptoms" or "child behavior" or "problem behavior" and "hospitalization" and "pediatrics". Foi utilizado o método de pesquisa com aspas e os booleanos “and” e “or” para melhor combinação entre os três pontos de interesse da pesquisa. A investigação foi realizada entre os meses de agosto a outubro do ano de 2023.

Os critérios de exclusão foram estudos de revisão e estudos de caso, temas que envolviam crianças com autismo, histórico de transtornos mentais anteriores; prematuros e neonatos internados; crianças com traumatismo crânio-encefálico, crianças com síndromes que atingem o neurodesenvolvimento. Os critérios de inclusão foram estudos de níveis de evidência A, B e C, conforme JBI, com temas que se relacionassem à hospitalização e adoecimento infantojuvenil, e implicações sobre seus comportamentos.

Somando os artigos encontrados nas três bases de dados, foram identificados 1044 estudos na primeira pesquisa (PubMed: n= 948; Scopus: n= 72; SciELO: n= 24). Com a limitação de tempo para adquirir estudos realizados nos últimos seis anos, o número de artigos filtrados foi de 425 na segunda pesquisa (PubMed: n= 411; Scopus: n= 8; SciELO: n= 6). Foi afunilado a seleção de artigos excluindo estudos que não tivessem proximidade com o tema pela leitura de títulos e os duplicados, restando 57 artigos para a leitura de títulos e resumos. Dessa análise, foram elegíveis para leitura completa 32 artigos que melhor cumpriam o objetivo

do presente estudo. Após a leitura completa dos estudos, por critérios de inclusão/ exclusão foram incluídas 21 publicações para coleta de dados desta revisão integrativa, conforme a imagem seguinte:

Imagem 1 – Metodologia



Fonte:arquivo próprio

Foram incluídos estudos de coorte transversais e longitudinais com amostras variáveis de 39 a 6290 crianças e adolescentes participantes. A categorização do presente estudo foi dividida nas seguintes unidades de significado: problemas de saúde; perspectiva do entrevistado; sexo, idade e raça da amostra; tempo de diagnóstico/histórico hospitalar; escolaridade dos pais; SES; cuidador presente no estudo; funcionamento social; funcionamento emocional; atenção/concentração; aprendizagem/absenteísmo; comportamento infantil; sintomas físicos; qualidade de vida e Nível de Evidência do Instituto Joanna Briggs (2014).

4. RESULTADOS

Quadro 1: Identificação dos artigos analisados com autor, ano, periódico, tipo de estudo, amostra, nível de evidência (JBI), objetvo do estudo e resultados importantes.

ARTIGO (AUTOR, ANO); PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO, AMOSTRA E NÍVEL DE EVIDÊNCIA (JBI)	OBJETIVO DO ESTUDO	RESULTADOS IMPORTANTES
Resultados psicossociais em sobreviventes chineses de cânceres pediátricos ou distúrbios de insuficiência da medula óssea: um estudo unicêntrico (Cai *et al*., 2022); PubMed.	Estudo transversal com coleta prospectiva de dados de 95 crianças entre 2 e 18 anos sobreviventes de câncer ou distúrbios de insuficiência da medula óssea. (3E)	Avaliar os resultados psicossociais em uma coorte de sobreviventes pediátricos chineses com diagnóstico de câncer ou distúrbios de insuficiência da medula óssea que requerem TCTH, e identificar fatores clínicos e comportamentais associados a maus resultados nesta população.	Cuidador presente: 51 mães e 32 pais; funcionamento social prejudizado, principalmente em meninas mais jovens, com sintomas de TDAH; funcionamento emocional prejudicado, principalmente em meninos e sintomáticos. Comportamentos externalizantes mais frequentes que internalizantes. Absenteísmo escolar. Pior qualidade de vida relacionado aos sintomas. SES: relativamente rico.
Problemas emocionais e comportamentais em crianças com cardiomiopatia dilatada (Mheen *et al*., 2019); PubMed.	Estudo observacional transversal derivado de um estudo longitudinal multicêntrico com 144 crianças entre 1 e 18 anos com cardiomiopatia dilatada. (4B)	Avaliar o nível de problemas emocionais e comportamentais relatados pelos pais em crianças com CMD em comparação com a população em geral, e analisar se o nível de ansiedade e problemas depressivos relatados pelos pais previu o risco combinado de morte e transplante cardíaco, controlando a gravidade da insuficiência	Cuidador presente: 48 mães e 14 pais. Três pacientes apresentaram problemas sociais; 20 com alguma disfunção emocional, quatro com problemas de atenção, 12 com comportamentos internalizantes e três com comportamentos externalizantes, 9 com queixas somátivas. Pior qualidade de vida com menor tempo de diagnóstico. SES: 23 baixo-médio; 35 médio-alto.

		cardíaca.	
A lesão renal aguda em crianças do Uganda com malária grave está associada a problemas comportamentais a longo prazo (Hickson *et al*., 2019); PubMed.	Estudo de coorte longitudinal de longo prazo com 440 crianças entre 2 e 12 anos com lesão renal aguda por Malária grave ou anemia malárica grave. (3C)	Avaliar se a LRA está associada a efeitos de longo prazo nos resultados comportamentais em crianças de Uganda com MG.	Escolaridade materna: 260 mães com ensino até primário completo; Condição mais grave da doença relacionado a pior controle emocional. Crianças maiores de 6 anos apresentaram comportamentos externalizantes. SES: mais baixo conforme gravidade da doença.
Preditores de estresse dos pais durante a hospitalização de uma criança (Zdun-Ryzewska *et al*., 2021); PubMed.	Estudo transversal com coleta prospectiva de dados com 203 díades de crianças entre 3 e 14 anos que foram hospitalizadas. (3E)	Examinar a interação dos traços temperamentais da criança e dos pais em uma situação estressante quando a criança está hospitalizada.	Cuidador presente: 177 mães e 26 pais; escolaridade dos pais: 115 com ensino superior. Foi relacionado o aumento da emotividade negativa da criança ao estresse parental, como afecção mútua. SES: 97 pais com bom nível de renda.
Discrepâncias nas percepções dos pais sobre a vulnerabilidade infantil em jovens com espinha bífida (Kritikos *et al*.,2021); PubMed.	Estudo observacional transversal derivado de um estudo longitudinal com 92 famílias de crianças entre 8 e 15 anos com espinha bífida. (4B)	Descrever concordâncias e discrepâncias na VCPP em famílias de jovens com SB. O segundo objetivo é avaliar fatores que podem estar potencialmente associados a discrepâncias na Vulnerabilidade Percebida pelos Pais..	Boa escolaridade e ocupação dos pais. Pais apresentam maior estresse e alterações de saúde mental que as mães. Aumento de problemas internalizantes e totais das crianças estão mais associadas a instabilidade emocional paterna. SES: alto devido a boa escolaridade e ocupação dos pais.
Fatores Socioambientais e Funcionamento Cognitivo e Comportamental na Doença Falciforme Pediátrica (Bills *et. al*., 2019); PubMed.	Estudo transversal com coleta prospectiva de dados de 70 crianças entre 4 e 8 anos com doença falciforme. (3E)	Comparar a associação única e compartilhada de medidas amplas e tradicionais de SES e fatores socioambientais mais direcionados e modificáveis com	Cuidadores principais: 77 mães, dois avós e um pai. Pior funcionamento social e problemas de aprendizagem ligados ao baixo SES. Problemas emocionais, dificuldades de aprendizado, sintomas de TDAH e

		áreas específicas de resultados cognitivos e comportamentais na doença falciforme pediátrica.	comportamentos externalizantes ligados ao funcionamento familiar. Gravidade da doença e sintomas físicos também ligados a dificuldades de aprendizado e problemas comportamentais. SES: 39 famílias com baixo SES.
Dificuldades sociais e comportamentais em crianças de 10 anos com cardiopatia congênita: prevalência e fatores de risco (Werninger *et. al.*, 2020); PubMed.	Estudo transversal com coleta prospectiva de dados de 125 crianças de 9 a 11 anos com doença coronariana congênita. (3E)	Investigar resultados comportamentais multidimensionais usando uma ferramenta de triagem para dificuldades comportamentais gerais e questionários para identificar sintomas relacionados ao TDAH e problemas de interação social em crianças de 10 anos com doença coronariana. Além disso, exploramos todos os fatores de risco médicos, psicológicos e sociais, incluindo a saúde mental materna, como preditores de resultados comportamentais adversos.	Problemas sociais apresentados por 34 crianças, 43 crianças com sintomas de TDAH, mais prevalente em crianças do sexo masculino com cardiomiopatia que no grupo controle. Problemas de aprendizado presentes em 28 crianças. Com problemas de comportamento internalizantes foram 29 crianças, e problemas externalizantes, 22 crianças. QI mais baixo na primeira infância associado a pior saúde mental materna. SES médio-alto.
Morbidade psicossocial entre crianças com diabetes mellitus tipo 1 (Chantterjee *et al.*, 2020); PubMed.	Estudo observacional e transversal de 39 crianças e adolescentes entre 6 e 16 anos com diabetes mellitus. (3D)	Determinar a prevalência e o espectro de comorbidades psicológicas entre pacientes com DM1, 2 e determinar se há uma diferença significativa entre	Cuidadores presentes em maioria mães. Sofrimento psicológico em 21 participantes, mais prevalente em meninos adolescentes com pior gravidade da doença. Sintomas comportamentais: 18 com ansiedade, 12 com

		grupos psicologicamente angustiados e não angustiados em vários grupos sociodemográficos e de doença.	depressão, 15 com transtorno de conduta. 29 crianças e adolescentes apresentaram complicações da doença. SES médio-baixo e baixo.
Sintomas psicológicos relatados pelos próprios pais e pelos pais em jovens sobreviventes de câncer e pares de controle: resultados de um centro clínico (Barone *et al*., 2020) PubMed.	Estudo de coorte transversal com 40 crianças de 10 anos sobreviventes do câncer infantil. (3C)	Compreender a gravidade dos sintomas e sua co-ocorrência entre os sobreviventes pediátricos em relação aos controles, avaliando a sintomatologia relatada pelos próprios e pelos pais.	Sobrevivenres demostraram maior sofrimento emocional, maior nível de sintomas comportamentais como ansiedade e depressão que o grupo controle. Baixo QI em 5 crianças sobreviventes. Sntomas físicos relacionados a sintomas de ansiedade e depressão, e ao tempo de doença.
Associação entre gestão familiar de cuidadores e qualidade de vida em crianças com doenças crônicas no sul da Tailândia (Sutthisompohn; Kusol, 2021); PubMed.	Estudo transversal com 200 crianças entre 5 e 12 anos com doenças crônicas. (4B)	Investigar a gestão familiar e a qualidade de vida das crianças com doenças crônicas no sul da Tailândia. E a correlação entre o manejo familiar realizado por cuidadores com doenças crônicas.	Escolaridade dos pais: 39 até o primário, 82 até o secundário e 79 com ensino superior. Dificuldades no manejo familiar associado a pior funcionamento social e emocional, e problemas comportamentais. A gravidade da condição, sintomas físicos, frequência e tempo de internação relacionados a problemas emocionais e sintomas comportamentais, pior desempenho escolar e absenteísmo. Condições estas que, junto a escolaridade e ocupação dos pais, estão relacionadas a uma pior qualidade de vida. SES: 80 baixos; 67 médios; 53 médio-altos.
Os efeitos da autoeficácia e do apoio social nos problemas de	Estudo descritivo transversal com 160 crianças e adolescentes entre 8	Explorar ativamente os efeitos de fatores individuais e	Apoio social melhora a autoeficácia e crescimento pós trauma. Sintomas de hiperatividade em 5

comportamento em crianças de 8 a 18 anos com tumores malignos (Liu *et al.*, 2020); PubMed.	e 18 anos com tumores malignos. (4B)	ambientais, como autoeficácia, GPT e apoio social, sobre problemas de comportamento.	crianças, problemas de aprendizagem em 7 crianças, 17 com problemas comportamentais. Sintomas ansiosos mais prevalentes no sexo masculino. 124 crianças apresentaram baixa autoeficácia, 6 desses com distúrbios psicossomáticos.
Qualidade de vida e resultados psicossociais em crianças com asma aguda grave e seus pais (Boeschoten *et al.*, 2020); PubMed.	Estudo prospectivo multicêntrico com 112 crianças entre 6 e 12 anos com Asma Aguda Grave. (3E)	Avaliar prospectivamente a qualidade de vida (QV) e os resultados psicossociais em crianças com AAS que foram internadas em uma UTIP em comparação com crianças com AAS internadas em uma Enfermaria geral.	Escolaridade dos pais: 45 com ensino médio completo, 65 com ensino superior. Problemas emocionais relatados por 28 participantes. Problemas comportamentais em 28 crianças,Recuperação escolar mais dificultosa, mais sintomas de hiperatividade e maior chance de readmissão para crianças internadas na UTIP que na enfermaria pediátrica. Sintomas descompensados em 19 crianças.
A satisfação do relacionamento conjugal dos pais está associada a resultados glicêmicos em crianças com diabetes tipo 1 (Loomba *et al.*, 2022); PubMed.	Estudo transversal com 99 adolescentes entre 10 e 16 anos com diabetes mellitus. (4B)	Determinar se a qualidade do relacionamento conjugal dos pais, incluindo a satisfação conjugal relatada pelos pais e a frequência de conflitos interparentais relatada pelos filhos, está associada aos níveis glicêmicos.	Cuidadores presentes: 37 mães, 4 pais e 2 avós. Escolaridade dos pais: 48 até o ensino secundário, 87 com ensino superior incompleto e 54 completo. Maior controle emocional da criança associado a melhores níveis glicêmicos. Baixo rendimento escolar, menor satisfação de relacionamento conjugal, cuidadores monoparentais e divorciados, baixa renda e escolaridade dos pais relacionado a maiores oscilações de nível glicêmico. SES: 58 baixo;

			40 médio-alto.
Saúde mental e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes austríacos com condições crônicas de saúde física: resultados do estudo MHAT (Wagner *et al*., 2023) PubMed.	Estudo de coorte transversal com 3481 adolescentes entre 10 e 18 anos, sendo 287 com condições crônicas. (3C)	Fornecer informações valiosas sobre o comprometimento da saúde mental e da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, bem como fatores associados que podem orientar ainda mais o desenvolvimento de esforços preventivos para crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde física.	Problemas sociais e comportamentais, deterioração do desempenho escolar mais prevalente em jovens com condições crônicas, também associado a difícil relação familiar, superproteção dos pais, exacerbação dos sintomas e regimes de cuidados diários mais rigorosos.
Condição crônica infantil e subsequentes problemas internalizantes e externalizantes autorreferidos na adolescência: um estudo de coorte de nascimentos (Määttä *et al*, 2022) PubMed.	Estudo de coorte longitudinal de longo prazo com 6290 adolescentes de 16 anos com doenças crônicas. (3C)	Explorar como as Condições Crônicas na infância predizem problemas internalizantes e externalizantes auto-relatados pelos adolescentes.	Maior prevalência de problemas internalizantes e externalizantes em adolescentes com diagnóstico precoce, como comportamento delinquente e agressivo. Maior prevalência de problemas internalizantes em adolescentes com diagnóstico tardio, como ansiedade/depressão e problemas de pensamento. Em ambas a idades de diagnóstico prevaleceu o sexo feminino com maiores problemas de comportamento e saúde metal. Independênte do tempo de diagnóstico as queixas somáticas são mais prevalentes em adolescentes com condições crônicas. Menos problemas internalizantes e externalizantes entre adolescentes que passam mais tempo com a família e amigos.

Resultados neurocomportamenta-is e de qualidade de vida em longo prazo de crianças gravemente doentes após controle glicêmico (Biagas *et al.*, 2020); PubMed.	Estudo de coorte longitudinal prospectivo com 214 famílias de crianças entre 4 e 14 anos que foram hospitalizadas. (3C)	Investigar habilidades adaptativas, comportamento e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em crianças de 32 centros inscritos no ensaio de controle randomizado de insuficiência cardíaca e pulmonar-titulação de insulina pediátrica.	Escolaridade materna: 63 até o ensino secundário. Pior empenho cognitivo imediatamente após a alta em comparação com um ano após. Presença de problemas comportamentais em qualquer condição de saúde. Pior condição física e psicossocial relacionada a gravidade da doença. Melhora da QVRS um ano após a internação. SES: baixa 45/162; média: 55/162 alta: 62/162.
A relação entre distúrbios do sono, qualidade de vida e funcionamento psicossocial em pacientes pediátricos com doença inflamatória intestinal (Jarasvaraparn *et al.*, 2018); PubMed.	Estudo transversal com 53 crianças menores de 18 anos com doença inflamatória intestinal. (4B)	Avaliar como os distúrbios do sono estão correlacionados com a qualidade de vida e o funcionamento psicossocial.	A gravidade da doença e exacerbação dos sintomas relacionados a pior relação familiar, pior funcionamento psicossocial, distúrbios de sono e mal-estar físico. Pior desempenho escolar em crianças com a DII que seus pares saudáveis. Melhora da qualidade de vida relacionada a remissão da doença e menor idade ao diagnóstico.
Status socioeconômico e resultados de longo prazo na doença cardíaca de ventrículo único (Bucholz *et al.*,2020); PubMed.	Estudo de coorte longitudinal de longo prazo com 525 crianças entre 6 e 9 anos com doença coronariana congênita. (3C)	Examinar a associação do SES do bairro com os resultados de 6 anos após o procedimento de Norwood, incluindo mortalidade, transplante cardíaco, neurodesenvolvimento, comportamento adaptativo, qualidade de vida e estado funcional.	Baixo SES composto em sua maioria por minorias raciais, associado a pior comunicação, médias mais baixas de neurodesenvolvimento e desempenho escolar, comportamentos desadaptativos, diagnóstico tardio, maior probabilidade de complicação da doença e maior taxa de mortalidade. SES: baixa 173; média: 174 alta: 178.
Funcionamento psicossocial em	Estudo transversal com 236	Avaliar se e como adolescentes com	Mais problemas emocionais, sociais,

adolescentes que crescem com doenças crónicas: o estudo holandês HBSC (Sprenkel *et al.*, 2022); PubMed.	adolescentes entre 11 e 16 anos com doenças crônicas. (4B)	(familiar com) doença crônica diferem de seus pares saudáveis.	sintomas de hiperatividade, problemas de conduta, probabilidade do uso de substâncias, piores níveis de satisfação com a vida e queixas psicossomáticas entre adolescentes com doenças crônicas. SES baixa: 36 ; média: 131; média-alta: 26 ; alta: 69.
Características comportamentais de crianças com doença falciforme (Pereira *et al.*, 2021); SciELO.	Estudo de coorte transversal com 45 crianças entre 4 e 10 anos com doença falciforme. (3C)	Avaliar, segundo o SDQ, as características comportamentais de crianças com DF acompanhadas em um ambulatório de referência em hematologia pediátrica e analisar possíveis influências de características sociodemográficas, clínicas e laboratoriais no seu comportamento.	31 crianças apresentaram problemas emocionais, 22 apresentaram sintomas de TDAH. 40 pais notaram impacto no comportamento, 24 com problemas de conduta. 24 crianças apresentaram reclamações na escola. SES: 43 famílias da classe C e D.
Hospitalização na primeira infância e comportamentos problemáticos: uma análise do escore de propensão (Flynn *et al.*, 2022); Scopus.	Estudo de coorte longitudinal de longo prazo com 114 crianças entre 2 e 4 anos que foram hospitalizadas. (3C)	Investigar a associação entre alguma vez ter sido hospitalizado na primeira infância e o desenvolvimento de comportamentos internalizantes e externalizantes antes do jardim de infância, e examinar se o estado de pobreza familiar e/ou o sexo moderam esta associação.	Pior funcionamento social, emocional, problemas comportamentais (principalmente externalizantes) entre crianças que foram hospitalizadas sobretudo as com SES baixo. SES baixo: 390/1278.

Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com os Níveis de Evidência do Instituto Joanna Briggs (2014), 38% dos estudos inclusos foram classificados como 3C (estudos de coorte com grupo controle). Um terço

das pequisas obtiveram classificação de nível 4B (estudos transversais), quase 24% apresentaram nível de evidência 3E (estudos observacionais sem grupo controle) e um dos estudos foi um estudo de caso-controle com nível 3D de evidência. Conforme esta configuração, os estudos analisados demonstraram bons níveis de evidência para a presente revisão integrativa.

Os estudos foram realizados em diferentes continentes, principalmente na Europa e América do Norte, entretanto quase um quarto dos estudos foram realizados na Ásia (n= 4) e na África (n= 1). Um estudo brasileiro também foi selecionado para análise com amostra de 45 crianças.

Todos os estudos selecionados são pesquisas quantitativas utilizando ferramentas estruturadas para as entrevistas. Cerca de 33,3% dos artigos (n= 7) utilizaram a Lista de Verificação do Comportamento Infantil (CBCL) como instrumento de pesquisa, 19% (n= 4) utilizaram o questionário de pontos fortes e dificuldades (SDQ), 14,3% (n= 3) utilizaram o Inventário de qualidade de vida pediátrica (Peds-QL), e seis estudos utilizaram os mesmos instrumentos: Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), Questionário de Sintomas para Pais (PSQ) e Escala de Estresse Percebido (EAS). Mais de 70% dos estudos (n= 15) coletaram informações a respeito do status socioeconômico (SES) das famílias. Cerca de 76% das pesquisas incluídas eram estudos transversais prospectivos (n= 16) e cinco estudos longitudinais.

Conforme a categorização das pesquisas, os problemas de saúde das análises foram realizados sobre crianças com câncer (n= 3); com cardiomiopatias (n= 3); ou que foram hospitalizadas (n=3); com doença falciforme (n= 2), diabetes mellitus (n= 2); espinha bífida (n= 1); malária grave (n= 1); doença inflamatória intestinal (n= 1) e asma aguda grave (n= 1). Quatro pesquisas abordaram doenças crônicas diversas.

Quanto a perspectiva em que os estudos foram feitos, quase 50% foram realizados a partir da entrevista com os pais (n= 10), 38% foram produzidos pelo relato das crianças e adolescente junto aos pais, e apenas dois estudos foram realizados a partir do autorrelato da criança ou do adolescentre público alvo da pesquisa.

Vinte dos 21 estudos incluídos apresentaram o sexo da criança ou adolescente como dado da pesquisa, sendo 4.930 participantes do sexo feminino e 4.627 do sexo masculino. Quanto à idade, 23,8% dos estudos utilizaram um amplo espectro de faixa etária, de pré-escolares até a adolescência (2 a 18 anos), 38 % limitaram a faixa etária de pré escolar à pré-púbere (n=4) ou de escolar à puberdade (n= 4), 23,8% limitaram-se a duas faixas etárias: escolar

a pré-adolescência (n= 2) e pré-púbere a adolescência (n= 3). Outros três estudos reduziram sua pesquisa a apenas uma faixa etária: pré-escolar, escolar ou adolescência.

Para este estudo, foram consideradas três camadas de situação/status socioeconômico (SES), respeitando as diferenças de condições de vida em cada país, como: baixo SES, médio SES e alto SES, sendo o nível mais baixo famílias mais empobrecidas e mais alto famílias com maior poder aquisitivo. Aproximadamente 62% dos estudos incluídos investigaram o SES familiar, nove obtiveram uma amostra com os três níveis de SES, três apenas com amostras de nível alto, e duas com amostras com níveis médio-alto e médio-baixo. Mais da metade dos artigos apresentaram amostras cujo as maiores partes eram de níveis médio-baixo. Apenas 19% dos estudos trouxeram dados de diferença de etnia como item de pesquisa, destes, todos apresentaram sua maioria como brancos ou caucasianos, e três destes estudos foram realizados nos Estados Unidos, e o quarto na Holanda.

Quanto ao cuidador presente durante a pesquisa, um terço dos estudos selecionados obtiveram esses dados, e todos os estudos apresentaram massivamente a mãe como cuidadora principal ou presente no momento da pesquisa, depois os pais e avós com quantidades mínimas. A escolaridade dos pais foi verificada em sete dos 21 estudos analisados, quatro apresentaram maioria com ensino superior, e três com maioria dos pais participantes com escolaridade até o ensino médio completo.

Dois terços dos estudos apresentaram dados relacionados ao funcionamento social. Desses, 28,5% demonstraram pior funcionamento social relacionado a gravidade da condição de saúde, regimes mais rigorosos de tratamento e exacerbação dos sintomas físicos. Três estudos apresentaram prevalência de problemas sociais em crianças e adolescentes com alguma doença crônica ou que foram hospitalizados, em relação a um grupo controle saudável. Cerca de 22% dos estudos retrataram pior funcionamento social relacionado ao baixo SES. A análise também evidenciou a relação de problemas sociais com outros problemas de comportamento e com a dificuldade no manejo familiar, como maior controle e superproteção parental. Alguns dos estudos ainda revelam a associação positiva entre um maior apoio social com a melhora da qualidade de vida e autoestima, e menos problemas comportamentais.

Entre 25% a 68% das amostras dos quatorze estudos que compilaram dados sobre o funcionamento emocional, apresentaram problemas emocionais. Quase 36% dos estudos associaram problemas emocionais a hospitalizações, principalmente com maior frequência e maior tempo de internação, e à gravidade da doença. Três estudos demonstraram pior funcionamento emocional associado ao estresse parental e falta de apoio social. Maior prevalência de problemas emocionais também foram associadas ao baixo SES e de crianças

com doenças crônicas, quando comparado a um grupo de controles saudáveis. O melhor controle emocional também foi relacionado à melhora dos sintomas físicos.

Quanto a problemas de atenção e concentração, aproximadamente 43% das pesquisas analisadas levantaram esta temática. A variação de porcentagem das amostras que apresentaram prejuízos de atenção ou hiperatividade foi de 3% a 51%. Dois estudos demonstraram que grupos com doenças crônicas possuem piores níveis de atenção e concentração que grupos de controles saudáveis. Outros achados mostraram ainda relação de sintomas de TDAH e pior funcionamento familiar, baixa autoestima, diagnóstico precoce, sintomas físicos como dor, maior tempo de tela e ao sexo masculino também. Em relação a hospitalização, estudos apresentaram uma melhora no desempenho cognitivo após um ano do episódio de internação.

Em relação ao desempenho escolar, 57% das análises apresentaram algum nível de dificuldade nas atividades letivas. Estas dificuldades estão quase sempre relacionadas à necessidade de ausentar-se das aulas por debilidade física, agudização das condições crônicas, frequência e tempo de hospitalizações. Problemas de aprendizado também estão associados a um pior funcionamento familiar, baixo SES, pior qualidade de vida, problemas de saúde mental, e ao sexo masculino. e são mais prevalentes em grupos com doenças crônicas que grupos de controle saudáveis.

Próximo de 90% das pesquisas selecionadas revelaram a presença de algum problema de comportamento entre crianças e adolescentes que foram hospitalizados ou que convivem com alguma condição crônica (n= 19). Problemas externalizantes são mais prevalentes que os problemas internalizantes, aparecendo em 79% e 63% das publicações que obtiveram esses dados, respectivamente. Maus comportamentos, problemas/transtornos de conduta, agressividade e impulsividade foram os comportamentos externalizantes mais citados nos estudos. Os comportamentos internalizantes mais referidos foram sintomas de ansiedade e depressão.

Algumas associações significantes a respeito dos problemas de comportamento infantil foram encontradas. Em torno de 21% dos artigos relacionaram negativamente o estresse parental, o funcionamento ou manejo familiar, e ainda a instabilidade emocional parental, à problemas do comportamento infantil. Em comparação com grupos de controles saudáveis, houve maior nível de ansiedade e depressão, maior probabilidade de transtornos de conduta e de uso de substâncias entre crianças e adolescentes sobreviventes ou ainda com doenças crônicas. Problemas de comportamento também foram relacionados a piora dos sintomas físicos e regime de tratamento mais rigoroso, e também a maior frequência e tempo de internação, sobretudo em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Cerca de 42% dos estudos

associaram comportamentos externalizantes e internalizantes ao baixo SES, ao sentimento de insatisfação, a baixa autoestima, a pior qualidade de vida, a problemas com sono e maior tempo de tela.

Dos artigos analisados, 76% abrangeram sintomas físicos, queixas somáticas ou sintomas psicossomáticos. A amostra atingida variou de 3 a 74,3% das crianças e adolescentes com doenças crônicas. Todos os estudos com grupos de controles saudáveis expuseram diferenças significativas na prevalência desses sintomas na população com condições crônicas. Cerca de 25% dos das pesquisas associaram a exacerbação dos sintomas com a maior gravidade da doença, a maior frequência de hospitalizações e o maior período de internação. Aproximadamente 37,5% das análises relataram piores sintomas psicossomáticos e maior probabilidade de complicação da doença relacionados ao baixo SES (n=2), a pior qualidade de vida (n=2), a baixa escolaridade dos pais (n=1) e a populações não brancas (n=1). Ao passo que, amostras com alto SES, tiveram melhores oportunidades de tratamento. Comportamentos internalizantes, insatisfação com o funcionamento familiar e baixa autoestima mostraram também serem preditores de complicação da doença crônica.

No que se refere ao tempo de diagnóstico, idade do diagnóstico e tempo de internação, 85% dos estudos incluídos nesta revisão obtiveram dados a respeito. Em média, as primeiras manifestações de doenças crônicas ocorreram ao final da primeira infância, e o tempo de diagnóstico variou de 4 meses a 11 anos. Quanto ao tempo de internação, 27,7% dos artigos mostraram uma variação de 1 a 54 dias, e as proporções de hospitalizações entre as crianças e adolescentes com condições crônicas variou de 37% a 100% dessa população, chegando a frequência superior a 7 hospitalizações ao ano. Doenças mais graves obtiveram maiores números de procedimentos invasivos e debilitantes como cirurgias e quimioterapia, da mesma forma, pacientes internados na UTIP tiveram maior probabilidade de readmissão. Um pior prognóstico foi associado a um pior manejo familiar, e o baixo SES foi relacionado a diagnósticos tardios. Um dos estudos apontou uma maior qualidade de vida correspondente a uma menor idade de diagnóstico.

Em torno de 38% das pesquisas reunidas demonstraram dados sobre qualidade de vida (QV) e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Desses, metade evidenciaram ligação negativa entre sintomas físicos e a qualidade de vida, sobretudo sintomas noturnos. Cerca de 62,5% dos estudos revelaram uma pior qualidade de vida no momento do diagnóstico e uma melhora significativa após um ano, e associam uma QV inferior a menores idades. O mau funcionamento do ambiente doméstico, o baixo SES, a baixa escolaridade e instabilidade ocupacional dos pais, o pior funcionamento psicossocial, demonstraram ser preditores de uma

pior qualidade de vida. Melhores qualidades de vida estavam associadas a remissão dos sintomas e melhor saúde psicossocial.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou compreender melhor os preditores de problemas de saúde mental em crianças ou adolescentes com condições crônicas. Observou-se que grupos de crianças com doenças crônicas tiveram piores resultados no funcionamento social, na atenção/concentração e aprendizagem, na presença de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes, e sintomas físicos (Barone *et al*., 2020; Bucholz *et al*., 2020; Määttä *et al*., 2022; Kritikos *et al*., 2020; Werninger *et al*., 2020).

A gravidade da doença, o tempo e a frequência das internações foram mais significativamente influenciadoras de um pior funcionamento psicossocial e somático, também relacionados a um maior número de procedimentos dolorosos, sobretudo na UTIP. A descompensação dos sintomas e a hospitalização são responsáveis por uma alta taxa de ausência escolar, prejudicando o aprendizado e o desempenho acadêmico (Barone *et al*., 2020; Bills *et al*., 2019; Sutthisompohn et al., 2021). Com a sociabilidade prejudicada junto ao sofrimento psicossomático, problemas de comportamento são esperados como resultado de uma externalização ou internalização de sentimentos de insatisfação. Além disso, ainda que tenha-se os sintomas controlados, a depender da condição, os regimes rigorosos de tratamento diário podem atrapalhar o funcionamento social e acarretar em comportamentos disruptivos também (Bunschoten *et al*., 2020; Wagner *et al*., 2023).

Com a compilação de dados das pesquisas incluídas, observou-se uma prevalência de sintomas externalizantes sobre os internalizantes, como transtornos de conduta, agressividade e impulsividade. Entretanto, problemas internalizantes como depressão e ansiedade foram mais fortemente relacionados à complicações da doença, juntamente à baixa autoestima. Qualquer condição crônica ou necessidade de hospitalização na infância é angustiante e ameaçador, gerando elevados níveis de ansiedade e medo na família. O adoecimento mental provocado pelo fardo da doença, por sua vez, potencializa os sintomas e sofrimento físico, tornando-se um ciclo vicioso que produz piores resultados ao tratamento (Liu *et al*., 2020; Wagner, *et al*., 2023).

De acordo com os resultados do presente estudo, problemas de saúde mental estão intimamente ligados ao isolamento social, a dificuldades de aprendizagem e a deterioração do desempenho escolar, levando a problemas de ajustamento psicológico, baixa autoestima e estigmatização, e que podem gerar efeitos na carreira profissional na vida adulta. Outro fator

que resulta em prejuízos neurocognitivos, numa pior função psicossocial e em complicações da condição de saúde, é o funcionamento familiar (Cai *et al*., 2022; Sprenkel *et al*., 2021).

O estresse parental vivenciado pelas famílias em situação de doença infantil, é preditor de problemas comportamentais na criança. Este estudo, de acordo com muitos outros, demonstra a sensibilidade da saúde da criança ao manejo familiar adequado ou inadequado. A imprevisibilidade da rotina ao se cuidar de uma criança ou adolescente, que necessite de constantes hospitalizações, sobretudo as prolongadas, elevam os desafios da gestão de compromissos e obrigações diárias dos membros da família. (Sutthisompohn; Kusol, 2021).

O regime mais severo de cuidados, principalmente relacionados a crianças mais novas e maiores limitações físicas, desenvolve nos pais preocupações exacerbadas sobre as condições de saúde dos seus filhos, com ações superprotetoras e de controle, devido à incerteza da independência da criança. Tais atitudes reverberam na insociabilidade infanto-juvenil e sintomatologia internalizante (Mheen *et al*., 2019). O conflito familiar derivado desse estresse crônico entre pais e filhos ou do abalo da relação conjugal, influencia diretamente o funcionamento emocional da criança, levando a maiores problemas neurocognitivos e sintomas psicossomáticos (Bills *et al*., 2018).

Um pior prognóstico da doença foi associado a um pior manejo familiar que, por sua vez, é consequência de estruturas maiores da sociedade. Historicamente, a maternidade é repleta de encargos, muitas vezes com duplas e até triplas jornadas de trabalho, sobretudo em níveis socioeconômicos mais baixos. Massivamente, as mães demonstraram ser as cuidadoras principais e estavam mais presentes com os filhos no momento das entrevistas, retratando um aspecto crucial da sociedade que é a economia do cuidado (Muller; Moser, 2022). Estudos apontam que cerca de 85% do conjunto de ações para manutenção da vida de outros, são exercidos por mulheres. Ainda que a responsabilidade paterna seja um dever legal, o papel de gênero faz com que mães ausentem-se mais de seus empregos e necessidades pessoais para o cuidado integral de seus filhos enfermos (Brekke *et al*., 2017).

Junto a monoparentalidade do cuidado demonstrado aqui, a escolaridade dos pais e o status socioeconômico familiar também são preditores de complicações da doença, de um pior funcionamento social, de um pior desempenho escolar relacionado a dificuldades de aprendizagem e, consequentemente, de um pior prognóstico da doença. O baixo rendimento econômico e a baixa escolaridade parental podem ser traduzidos pela presença de maiores vulnerabilidades de saúde (Bills *et al*., 2018; Bucholz *et al*., 2020; Sutthisompohn; Kusol, 2021).

Os determinantes sociais da saúde que, para Tarlov, são “as características sociais dentro das quais a vida transcorre" (Tarlov *et al*., 1996), expressam significativa influência sobre as condições de vida e adversidades que uma família de baixa renda com crianças hospitalizados ou com doenças crônicas irão enfrentar. Estudos que incluem dados sobre o status socioeconômico de determinada população, escancara que a desigualdade social é definitivamente impactante para o acesso às necessidades básicas da sobrevivência, e consequentemente, uma pior qualidade de vida. Em consenso, amostras com altos níveis socioeconômicos, obtiveram melhores oportunidades de tratamento (Sutthisompohn; Kusol, 2021).

Uma qualidade de vida inferior foi relacionada a sintomas físicos, ao manejo parental inadequado, a problemas de comportamento, a pior funcionamento social, baixo SES e a instabilidade ocupacional dos pais (Sutthisompohn; Kusol, 2021). Uma pior qualidade de sono e sintomas noturnos, e a menos idade dos participantes também foram associados a uma pior qualidade de vida. Quanto ao tempo de diagnóstico, os estudos comprovaram que o passar do tempo é diretamente proporcional à melhora da qualidade de vida, juntamente à remissão dos sintomas (Jaravarasparn *et al*., 2018).

O amadurecimento com a idade, a depender do contexto de vida, pode adequar melhor as reações emocionais de crianças e adolescentes, com melhores caminhos adaptativos para enfrentar as adversidades de uma condição crônica. O desenvolvimento de novos hobbies, o apoio social e familiar, a autoestima são suportes emocionais para o autodesenvolvimento positivo da criança com doença crônica (Liu *et al*.,2020). O controle emocional leva o indivíduo a ter uma maior resiliência adaptativa para lidar com os contratempos ao longo da vida, assim, também está associada a uma melhora das condições físicas (Loomba *et al*., 2022).

Além disso, crianças mais velhas possuem melhores recursos de comunicação e compreensão de suas condições psicológicas e somáticas, que lhes permitem adquirir habilidades de lidar com o estresse. A sociabilidade e um manejo familiar adequado demonstraram ser protetores da ocorrência de problemas de comportamento. (Määttä *et al*., 2022)

O presente estudo tem suas limitações. Não foram encontrados dados relevantes a respeito da diferença de comportamento entre sexo feminino e masculino. Este estudo não levou em consideração as particularidades das condições crônicas pesquisadas, que forjam a realidade de cada família. Pouco foi explorado a respeito das diferenças entre raça e relação conjugal dos pais. Também não houve aprofundamento sobre fatores socioculturais da percepção do processo saúde-doença.

6. CONCLUSÃO

Este estudo contribuiu para compreensão dos fatores que influenciam a saúde mental de crianças e adolescentes com condições crônicas ou que necessitem de hospitalizações. Podemos concluir que, comparada a seus pares saudáveis, jovens com doenças crônicas apresentaram mais problemas emocionais e comportamentais, e um pior rendimento escolar principalmente relacionada ao absenteísmo por agudização dos sintomas e internações de longo prazo e alta frequência.

Os comportamentos externalizantes foram mais prevalentes que a sintomatologia internalizante, e foram relacionados à gravidade da doença, ao regime de tratamento e a constantes internações. As condições socioeconômicas e demográficas demonstraram ser fortes preditores de complicações da doença e desenvolvimento de problemas comportamentais como resposta ao ambiente e a insatisfação pessoal. Da mesma maneira que o baixo SES, a baixa escolaridade e ocupação instável dos pais, o pior funcionamento familiar demonstrou ser também um preditor negativo para problemas de saúde mental. Em consenso, um maior apoio social e parental, relaciona-se a maior autoestima do jovem com alguma condição crônica, a uma melhor qualidade de vida e prevê a diminuição de problemas de comportamento.

No presente estudo foi possível sintetizar o conhecimento sobre os problemas comportamentais mais expressos pelas crianças que foram hospitalizadas ou que convivem com alguma condição crônica de saúde. Além disso, identificou-se como a relação familiar e os determinantes sociais da saúde como as condições de renda e escoladidade impactam negativamente sobre esses comportamentos. Considerando esta conclusão, o trabalho multidisciplinar entre enfermagem, psicologia, assistência social, medicina, faz-se recomendável para o acompanhamento holístico da família por inteiro. Para uma melhor adaptação a situação de saúde, devem ser considerados os aspectos biopsicossociais do paciente.

7. REFERÊNCIAS

ACHENBACH, T. M.; BECKER, A.; DÖPFNER, M.; HEIERVANG, E.; ROESSNER, V.; STEINHAUSEN, H. C. **Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments.** Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 49, n. 3, p. 251-275, 2008.

BARONE, R.; GULISANO, M.; CANNATA, E.; PADALINO, S.; SAIA, F.; MAUGERI, N.; PETTINATO, F.; NIGRO, L.; CASABONA, A.; RUSSO, G.; CATALDO, A.; RIZZO, R. **Self- and Parent-Reported Psychological Symptoms in Young Cancer Survivors and Control Peers: Results from a Clinical Center.** Journal Clinic Med, Itália, v. 9, n. 11, p. 34-44, 2020.

BIAGAS, K. V.; HINTON, V. J.; HASBANI, N. R.; LUCKETT, P. M.; WYPIJ, D.; NADKARNI, V. M.; AGUS, M. S. D. **Long-term Neurobehavioral and Quality of Life Outcomes of Critically Ill Children after Glycemic Control.** Journal Pediatric, Estados Unidos, v. 21, n. 8, p. 57-63, 2020.

BIBACE, R.; WALSH, M. E. **Development of children´s concepts of illness**. Pediatrics, v. 66, n. 6, p. 912-917, 1980.

BILLS, S. E.; SCHATZ, J.; HARDY, S. J.; REINMAN, L. **Social-Environmental Factors and Cognitive and Behavioral Functioning in Pediatric Sickle Cell Disease**. Child Neuropsychol, Estados Unidos, v. 26, n.1, p. 83-99, 2020.

BOESSHOTEN, S. A.; DULFER, K.; BOEHMER, A. L. M.; MERKUS, P. J. F. M.; ROSMALEN, J.; JONGSTE, J. C.; HOOG, M.; BUYSSE, C. M. P. **Quality of life and psychosocial outcomes in children with severe acute asthma and their parents.** Pediatric Pulmonol, Holanda, v. 55, n. 11, p. 2883-2892, 2020.

BRONNER, M.B.; PEEK, N.; KNOESTER, H.; BOS, A. P.; LAST, B. F; GROOTENHUIS, M. A. **Post-traumatic stress disorder in intensive care unit patients**. Journal Pediatric Psychol, Polônia, v. 35, n. 9, p. 966-974, 2010.

BUCHOLZ, E. M.; SLEEPER, L. A.; GOLDBERG, C. S.; PASQUALI, S. K.; ANDERSON, B. R.; GAYNOR, J. W.; CNOTA, J. F.; NEWBURGER, J. W. **Socioeconomic Status and Long-term Outcomes in Single Ventricle Heart Disease.** Pediatrics, Estados Unidos, v. 146, n. 4, 2020.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. F. **A Saúde e seus Determinantes Sociais.** Rev. Saúde Coletiva**,** Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAI, J., CHEUNG, Y. T.; AU-DOUNG, P. L. W.; HU, W., GAO, Y; ZHANG, H.; Ji, M.; SHEN, S.; CHEN, J.; TANG, J. **Psychosocial outcomes in Chinese survivors of pediatric cancers or bone marrow failure disorders: A single-center study.** PLoS One, China v. 17, n. 12, p. 13, 2022.

CHANTTERJEE, S.; BAKHLA, A. K.; BISWAS, P.; SINGHA, S.; DUBEY, S.; SHARMA, C. B.; CHOWDHURY, S. **Psychosocial morbidity among children with type-1 diabetes mellitus.** Journal Family Med Prim Care, Índia, v. 9, n. 2, p. 652-656.

FLYNN, T. B.; GOBLE, P. M.; BISPO, N. J.; WEIMER, A. A. **Hospitalização na primeira infância e comportamentos problemáticos: uma análise do escore de propensão.** Jornal de Cuidados de Saúde Infantil, Brasil, 2022.

HICKSON, M. R.; CONROY, A.L.; BANGIRANA, P.; OPOKA, R. O.; IDRO, R.; SSENKUSU, J. M.; JOHN, C. C. **Acute kidney injury in Ugandan children with severe malaria is associated with long-term behavioral problems.** PLoS One, Uganda, v. 17, n. 14, p. 12, 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2019**. Rio de Janeiro, IBGE, 2020.

JARASVARAPARN, C.; ZLOMKE, K.; VANN, N. C.; WANG, B.; CRISSINGER, K. D.; GREMSE, D. A The **Relationship between Sleep Disturbance, Quality of Life and Psychosocial Functioning in Pediatric Patients with Inflammatory Bowel Disease.** Ann Gastroenterol Dig Disorder, Estados Unidos, v. 1, n. 1, p. 9-25, 2018.

LIU, Q.; MO, L.; HUANG, X.; YU, L.; LIU, Y**. The effects of self-efficacy and social support on behavior problems in 8~18 years old children with malignant tumors.** PLoS One, China, v. 15, n. 7, 2020.

LOOMBA, L. A.; LANSING, A. H.; CORTEZ, J. N.; WELCH, K.; SOLOWIEJCZYK, J. N.; GHETTI, S.; STYNE, D. M.; GLASER, N. S. **Parental marital relationship satisfaction is associated with glycemic outcomes in children with type 1 diabetes.** Journal Diabetes Metabolic Disorder, Estados Unidos, v. 21, n. 2, p. 1479-1489, 2022.

MÄÄTTÄ, H.; HONKANEN, M.; HURTIG, T.; TAANILA, A.; EBELING, H.; KOIVUMAA-HONKANEN, H. **Childhood chronic condition and subsequent self-reported internalizing and externalizing problems in adolescence: a birth cohort study.** Eur Journal Pediatric, Finlândia, v. 181, v. 9, p. 3377-3387, 2022.

MARUSAK, H. A.; IADIPAOLO, A. S.; HARPER, F. W.; ELRAHAL, F.; TAUB, J.W.; GOLDBERG, E.; RABINAK, C. A. **Neurodevelopmental consequences of pediatric cancer and its treatment: applying an early adversity framework to understanding cognitive, behavioral, and emotional outcomes.** Revista Neuropsychol, v. 28, n. 2, p. 123-175, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. V.; GALVÃO, C. M. **Revisão Integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde na enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MHEEN, M.; MEULEN, M. H.; BOER, S. L.; SCHREUTELKAMP, D. J.; ENDE, J.; NIJS, P.F.; BREUR, J. M.; TANKE, R. B.; BLOM, N. A.; RAMMELOO, L. A.; HARKEL, A.D.; MARCHIE, S. G. J.; UTENS, E. M.; DALINGHAUS, M. **Emotional and behavioral problems in children with dilated cardiomyopathy**. Eur Journal Cardiovasc Nurs, Holanda, v.19, n. 4, p. 291-300, 2020.

MULLER, E. F.; MOSER, L. **ECONOMIA DO CUIDADO: um debate conceitual.** IV Seminário Nacional: Serviço Social, Trabalho e Política Social, SENASS. Florianópolis, julho de 2022.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Plano de Trabalho Bianual 2020-2021 da OPAS/OMS no Brasil**. Brasília, 2020.

PRADY, S. L.; PICKETT, K. E.; CROUDACE, T.; MASON, D.; PETHERICK, E. S.; MCEACHAN, R. R.; GILBODY, S.; WRIGTH, J. **Sofrimento psicológico materno na atenção primária e associação com resultados comportamentais infantis aos três anos.** Eur Child Adolesc Psychiatry, v. 25, n. 6, p. 601-613, 2016.

PEREIRA, F. B.; PEDROSO, G. C; RESEGUE, R. M.; RIBEIRO, M. V. V.; HOKAZONO, M.; BRAGA, J. A. P. **Características comportamentais de crianças com doença falciforme.** Revista Paul Pediatric, Brasil, n. 39, 2021.

PÜSCHEL, V. A. A.; OLIVEIRA, L. B.; GOMES, E. T.; SANTOS, K. B.; CARBOGIM, F. C. **Educating for the implementation of evidence-based healthcare in Brazil: the JBI methodology.** Revista Escola de Enfermagem da USP, v.55, 2021.

KRITIKOS, T. K.; DRISCOLL, C. F. B.; HOLMBECK, G. N. **Discrepancies in Parent Perceptions of Child Vulnerability in Youth With Spina Bifida.** Journal Pediatric Psychol, Estados Unidos, v. 46, n. 4, p. 392-403, 2021.

RIBEIRO, D. J. **Desafios no cuidado de crianças e adolescentes com doenças crônicas.** Boletim da FCM, São Paulo, v. 12, n. 4, 2019.

SANDSTROM, M. J.; CRAMER, P. **Defense Mechanisms and Psychological Adjustment in Childhood..** The Journal of Nervous and Mental Disease, v. 191, n. 8, 2003.

SPRENKEL, E. E.; NIJHOF, S. L.; DALMEIJER, G. W.; ONLAND-MORET, N. C.; ROOS, S. A.; LESSCHER, H. M. B.; PUTTE, E. M.; ENT, C. K.; FINKENAUER, C.; STEVENS, G. W. J. M. **Psychosocial functioning in adolescents growing up with chronic disease: The Dutch HBSC study**. Eur Journal Pediatric, Holanda, v. 181, n. 2, p. 763-773, 2022.

SUTTHISOMPOHN, S.; KUSOL, K. **Association Between Caregivers' Family Management and Quality of Life in Children with Chronic Disease in Southern Thailand.** Patient Prefer Adherence, Tailândia, n. 15, p. 2165-2174, 2021.

TARLOV, A.; BLANE, D.; BRUNNER, E.; WILKINSIN, R. **A. Social Determinants of Health: the sociobiological translation.** Health and Social Organization, London, v. 91, p. 71-93, 1996.

WAGNER, G.; KARWAUTZ, A.;, PHILIPP, J.; TRUTTMANN, S.; DÜR, W.; WALDHERR, K.; BERGER, G.; ZEILER, M. **Mental Health and Health-Related Quality of Life in Austrian Adolescents with Chronic Physical Health Conditions: Results from the MHAT Study.** Journal Clinic Med, Áustria, v. 12, n. 5, p. 19-27, 2023.

WERNINGER, I.; EHRLER, M.; WEHRLE, F. M.; LANDOLT, M. A.; POLENTARUTTI, S.; BUECHEL, V. E. R.; LATAL, B Social and Behavioral Difficulties in 10-Year-Old Children With Congenital Heart Disease: Prevalence and Risk Factors**.** Front Pediatric, Suiça, v. 8, 2020.

ZDUN-RYZEWSKA, A.; NADROWSKA, N., BLAZEK, M.; BIALEK, K.; ZACH, E.; KRYWDA-RYBSKA, D. **Parent's Stress Predictors during a Child's Hospitalization.** International Journal Environ Res Public Health, v. 18, n. 22, 2019.