



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAÚJO

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS
CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS EM CONTEXTO DE ADVERSIDADES**

FORTALEZA – CEARÁ

2023

ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAÚJO

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS
CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS EM CONTEXTO DE ADVERSIDADES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde Materno-Infantil.

Orientador: Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite

FORTALEZA - CEARÁ

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- D32r de Araújo, Antonia Kaliny Oliveira.
Repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde mental das crianças e suas famílias em contexto de adversidades : Estudo transversal / Antonia Kaliny Oliveira de Araújo. – 2023.
134 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite.

1. Pandemia. 2. Experiências adversas. 3. Saúde mental. 4. Criança. I. Título.

CDD 610

ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAÚJO

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS
CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS EM CONTEXTO DE ADVERSIDADES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde Materno-Infantil.

Aprovada em: ___/___/ 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Luciano Lima Correia
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Ma. Perpétua Thais de Lima Feitosa Quental
Universidade Federal do Ceará (UFC)

DEDICATÓRIA

A Deus, meu fôlego de vida, ao meu pai (in memoriam), aos meus lindos sobrinhos, a todas as crianças que representam a maior fonte de aprendizado e aos que foram acolhedores durante a caminhada.

“Só é possível ensinar uma criança a amar,
amando-a.”

Johann Goethe

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Ceará, pela excelente oportunidade de aprendizagem.

Aos professores do mestrado, pelas experiências e incríveis ensinamentos.

Ao Prof. Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite, pelo afeto, empatia e paciência, pelo interesse em pensar as questões de saúde mental na infância e por suas célebres orientações e condutas.

Aos professores participantes da banca examinadora, Prof. Dr. Luciano Lima Correia, que foi acolhedor e me orientou em fases importantes da pesquisa, e Dra. Perpétua Thais, que me encorajou e acompanhou nas primeiras tentativas de iniciar o mestrado.

Às colegas da turma de mestrado Brunna Uchoa e Keyssiane Alencar, pelas reflexões, partilhas e sugestões recebidas.

À amiga e coordenadora do CAPS Infantil, Ana Paula Brandão, pelo apoio, estímulo e motivação.

À acadêmica de Psicologia Camile Studart, à professora Nadyelle, às técnicas de enfermagem Sandra e Regina, e aos demais acadêmicos que fizeram escutas sensíveis e me auxiliaram nas entrevistas com os cuidadores.

Ao professor e estatístico Antônio Brazil, pelo auxílio e por suas ricas orientações nas análises estatísticas.

Ao CAPS Infantil Maria Ileuda Verçosa, que é um campo de cuidado, amor e dedicação a tantas famílias, pela oportunidade dada a mim de acolher relatos e experiências de vida e realizar a pesquisa satisfatoriamente.

À minha família, em especial, ao meu sobrinho Arthur Kauã, que, com 6 anos em 2020, narrava e explicava como as crianças pensavam e se sentiam com a chegada do coronavírus, impulsionando-me a desenvolver reflexões científicas.

A Deus, pela força, sabedoria e por ter me ajudado a conduzir todo o processo com alegria.

RESUMO

A pandemia denotou repercussões importantes nas diferentes infâncias brasileiras, com consequências na saúde e bem-estar dessa população, especialmente as de maior vulnerabilidade social e as que possuem doenças crônicas e/ou transtornos psiquiátricos. A exposição a eventos de vida estressantes, desafiadores e imprevisíveis, como a pandemia de COVID-19, aumentou o risco de sofrimento psicológico em crianças e seus cuidadores. Este estudo teve como objetivo mensurar as repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSi de Fortaleza, Ceará. Trata-se de um estudo de corte transversal, de caráter quantitativo e analítico, com 150 participantes (meninos e meninas na faixa etária de 6 a 12 anos) residentes no Estado do Ceará nos territórios das regionais II, IV e VI. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2022, e os respondentes foram mães ou cuidadores que moravam com a criança. A ferramenta eletrônica de gerenciamento de dados foi o REDCap, hospedado na Unidade de Pesquisa Clínica do Complexo de Hospitais Universitários da UFC. Na análise das características dos participantes foi utilizado o teste U de Mann-Whitney, teste t de Student, ANOVA e Kruskal-Wallis. Na investigação de associação entre as variáveis categóricas, utilizou-se o teste de qui-quadrado de Pearson, teste de soma de postos de Wilcoxon e o teste exato de Fisher. Os resultados indicaram valor significativo sobre a percepção de piora na saúde mental de crianças durante a pandemia. Nesse mesmo período, 81% das crianças apresentaram comportamentos violentos com ($p < 0.001$), 49% das crianças se machucaram intencionalmente ($p = 0.004$), 60% das crianças se preocupavam por ter sentimentos e pensamentos ruins ($p < 0.001$), 83% dos pacientes apresentaram mudanças negativas em sua rotina ($p = 0.002$) e 65% das crianças reclamava da falta da convivência com os amigos ($p = 0.002$). Portanto, o estudo indica evidências sobre as mudanças ocorridas durante a pandemia com consequências na vida das crianças e seus familiares, apontando instabilidade emocional e psíquica, impactos na rotina, prejuízos na convivência familiar e social, falhas e carências nos cuidados de saúde mental das mães e cuidadores. Desse modo, pode-se inferir que esse processo de cuidados que beneficiaria pacientes pediátricos e seus familiares ainda atravessa muitos desafios na saúde pública, explicitando um cenário de adoecimento ainda pouco reconhecido.

Palavras-chave: Pandemia; Experiências adversas; Saúde mental; Criança.

ABSTRACT

The pandemic had important repercussions on different Brazilian childhoods, with consequences for the health and well-being of this population, especially as those with greater social vulnerability and those with chronic illnesses and/or psychiatric disorders. A presentation of stressful, challenging and unpredictable life events such as the COVID-19 pandemic, increased or risk of psychological distress in children and serious caregivers. This study aimed to measure the repercussions of the COVID-19 pandemic on the mental health of children assisted at a Child Psychosocial Care Center - CAPSi in Fortaleza, Ceará. This is a cross-sectional, quantitative and analytical study, with 150 participants (boys and girls aged 6 to 12 years) residing in the State of Ceará in the territories of regions II, IV and VI. Data collection took place from August to December 2022, and respondents were mothers or caregivers who lived with the child. The electronic data management tool was REDCap1, hosted at the Clinical Research Unit of the UFC University Hospital Complex. In the analysis of the characteristics of the participants so that they are used or tested by Mann-Whitney, tested by Student, ANOVA and Kruskal-Wallis. In investigating the association between categorical variables, Pearson's chi-square test, Wilcoxon rank sum test and Fisher's exact test were used. The results indicated a significant value on the perception of worsening in children's mental health during a pandemic. In the same period, 81% of children adopted violent behaviors with ($p < 0.001$), 49% of children intentionally hurt themselves ($p = 0.004$), 60% of children worried about having bad feelings and thoughts ($p < 0.001$), 83% of patients adopted negative changes in their routine ($p = 0.002$) and 65% of children complained about not spending time with friends ($p = 0.002$). Therefore, the study indicates evidence of the changes that occurred during the pandemic with consequences for the lives of children and their families, indicating emotional and psychic instability, effects on routine, damage to family and social coexistence, failures and deficiencies in mental health care for mothers and caregivers. Thus, it can be inferred that this care process, which benefits pediatric and very family patients, still faces many challenges in public health, explaining a scenario of illness that is still little recognized.

Keywords: Pandemic; Adverse experiences; Mental health; Child.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Nuvem de palavras sobre as alterações da pandemia de COVID-19 nos participantes.....	44
-------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização do perfil das crianças com transtornos mentais.....	26
Tabela 2 – Perfil da amostra segundo as características das mães e famílias de crianças com transtornos mentais.....	27
Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica das famílias atendidas no CAPSi, de acordo com a percepção do cuidador em relação à pandemia.....	30
Tabela 4 – Classificação diagnóstica de crianças atendidas em um CAPSi entre 2019 e 2022.....	34
Tabela 5 – Representação do uso das medicações em 2019 período pré-pandemia e uso em 2022 após dois anos de pandemia de crianças com prontuários ativos no CAPSi.....	35
Tabela 6 – Características do atendimento, das condições de saúde e experiências das crianças durante a pandemia, de acordo com a percepção do cuidador (de piora)	36
Tabela 7 – Experiências adversas em crianças durante a pandemia, de acordo com a percepção do cuidador (de piora)	39
Tabela 8 – Correlações da percepção (piora) no cotidiano dos cuidadores principais durante a pandemia.....	40
Tabela 9 – Regressão Logística Uni e Multivariada com Desfecho Piora na Percepção do Cuidador.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	<i>Adverse Childhood Experiences</i>
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centros de Atenção Psicossocial infantil
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionado à Saúde – 10ª Revisão
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
Q-EAI	Questionário CYW sobre Experiências Adversas na Infância
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
REDCap	<i>Research Electronic Data Capture</i>
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SMS	Sistema Municipal de Saúde
SUS	Sistema Unificado de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UBS	Unidade de Atenção Básica
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – PESQUISA CIENTÍFICA	14
1 INTRODUÇÃO	14
1.1. MARCO TEÓRICO	14
1.2. JUSTIFICATIVA.....	18
1.3. OBJETIVOS.....	19
1.3.1. Objetivos específicos	19
1.4. QUESTÃO NORTEADORA.....	19
1.5. HIPÓTESES	19
2 METODOLOGIA	20
2.1. LOCAL DO ESTUDO	20
2.2. DELINEAMENTO	20
2.3. POPULAÇÃO-ALVO	20
2.4. PROCESSO DE AMOSTRAGEM.....	20
2.5. COLETA DOS DADOS	21
2.5.1. Instrumentos para a coleta de dados	21
2.5.2. Critérios de inclusão e exclusão	22
2.5.3. Procedimentos para a coleta de dados	22
2.6. ANÁLISE DOS DADOS	23
2.7. VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	24
2.8. ASPECTOS ÉTICOS	24
3 RESULTADOS	26
4 DISCUSSÃO	46
4.1. EFEITOS DA PANDEMIA SOBRE A ROTINA DOS CUIDADORES E CUIDADOS DE CRIANÇAS ATÍPICAS.....	46
4.2. PERCEPÇÃO DO CUIDADOR SOBRE A VIVÊNCIA E SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA.....	49

4.3. EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E RESULTADOS DOS SENTIMENTOS E SINTOMAS DE ESTRESSE DAS MÃES E/OU CUIDADORES NA PANDEMIA	53
CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS	59
CAPÍTULO 2 – ARTIGO CIENTÍFICO	65
CAPÍTULO 3 – PRODUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO.....	84
1 CAPÍTULO DE LIVRO	85
2 CARTILHA EDUCATIVA	99
3 ARTIGO DE OPINIÃO PARA REVISTA – 1.....	103
4 ARTIGO DE OPINIÃO PARA REVISTA – 2.....	105
REFERÊNCIAS	107
ANEXO A - PARECER E ANUÊNCIA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ..	114
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)..	121
ANEXO C - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA	123
ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA 1	124
ANEXO E – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA 2.....	126
ANEXO F – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA 3.....	129
ANEXO G – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA 4	131

CAPÍTULO 1 – PESQUISA CIENTÍFICA

1 INTRODUÇÃO

1.1 MARCO TEÓRICO

Há, aproximadamente, três anos, a população do mundo todo começou a ter experiências negativas quanto à disseminação de um vírus respiratório, o qual acometeu as mais diversas camadas sociais do Brasil, passando este a ser o primeiro país da América Latina com caso relatado. (SENICATO *et al.*, 2018) A doença clínica associada ao “SARS-CoV-2-severe acute respiratory syndrome coronavirus-2”, denominado *coronavirus disease 2019* (COVID-19), surgiu na China, em dezembro de 2019, e tornou-se o mais grave problema de saúde pública a nível nacional e internacional. Com esse colapso, foi declarada uma pandemia em 11 de março de 2020 pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Por conseguinte, o cenário da COVID-19 acentuou a crise econômica e social e causou inúmeras consequências psicológicas para as crianças e suas famílias. (FIOCRUZ, 2020)

O conhecimento das infecções epidêmicas nos permite dividir a pandemia em três fases e identificar, dentro de cada fase, diferentes reações psicológicas na população. Fase um ou fase de preparação: os governos impõem distanciamento social, paralisação e medidas gerais de higiene para conter e mitigar a propagação da infecção e retardar a curva de novos casos ao longo do tempo. Fase dois ou fase *maxima punctum*: a curva atinge a maior incidência de novos casos e picos de taxa de mortalidade, incluindo uma fase de platô. Terceira fase ou fase de regresso à normalidade: ocorre a recuperação da pandemia, que exige a reorganização e restabelecimento dos serviços e práticas assistenciais. (FEGERT *et al.*, 2020)

A pandemia é considerada um fator estressor, desde o confinamento social à experiência coletiva adversa da pandemia, às restrições dos papéis ocupacionais, às infecções virais pelo Sars-Cov-2 e respectivos tratamentos antivirais. (VIGO *et al.*, 2020) A duração do distanciamento social, o risco de contaminação, a falta de contato com familiares e o tempo de incerteza do isolamento são variáveis importantes na avaliação dos prejuízos emocionais das medidas na vida das pessoas. (BROOKS *et al.*, 2020)

Com a declaração da OMS, em 2020, estimulando ações globais focadas no bem-estar psicossocial relacionadas à crise pandêmica da COVID-19, bem como o alerta a autoridades e profissionais da saúde sobre as consequências potenciais que essa emergência sanitária

provocaria na saúde mental, uma das dimensões básicas da vida, entendeu-se que a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde mental fazem parte da prática de todo técnico de saúde. (ALMEIDA *et al.*, 2020)

No tocante à capacidade de adaptação em experiências como pandemias, catástrofes naturais, terremotos, guerras e acidentes, todos considerados como desastres, são explicados como eventos traumáticos em larga escala, capazes de alterar os sujeitos individual e coletivamente de forma micro e macrosocial. Estima-se que cerca de um terço de uma população exposta a um desastre como a COVID-19 pode apresentar manifestações psicopatológicas se nenhuma intervenção psicossocial for realizada. (FIOCRUZ, 2020)

Partindo da ideia de que poucos eventos moldaram a sociedade como os surtos epidêmicos, e vivenciado a primeira catástrofe infecciosa após a tragédia da Gripe Espanhola (HUREMOVIC, 2019), é mais fácil explicar muitas das incertezas e receios dessa experiência que vivemos durante os últimos anos. A constatação dos inúmeros desafios psicossociais introduzidos e potencializados pela COVID-19 justifica a preocupação como uma fase da pandemia, caracterizada pelo predomínio de sofrimento psíquico e questões emocionais, com eventual repercussão física e imunológica. (FEGERT *et al.*, 2020)

A COVID-19 representou uma ameaça sem precedentes à saúde mental global da população. As crianças e adolescentes podem ser mais suscetíveis a impactos na saúde mental, considerando seu estágio de desenvolvimento, medo de infecção, isolamento, confinamento em casa, suspensão das atividades escolares regulares, paralisação das atividades extracurriculares, cumprimento de decreto para manter distanciamento físico e ameaças de maior proporção, fase de declínios financeiros globais e impactos relacionados. (SAMIJI, 2021)

Nessas circunstâncias, o estresse associado e seus efeitos, a curto e longo prazo, constituem-se como mecanismos de risco e potencializam a probabilidade de desfechos negativos e problemas de saúde mental. Isso aumenta a vulnerabilidade da criança e produz ameaça em seu desenvolvimento, com implicações nos serviços de saúde pública. (VEGA-ARCE; NUÑEZ-ULLOA, 2017)

O estresse tóxico na infância é caracterizado quando o organismo apresenta uma reatividade forte, frequente e de prolongada ativação do corpo ao sistema de resposta ao estímulo estressor. Além desse maior nível de ativação, o estresse tóxico ocorre pela ausência dos relacionamentos de um suporte protetor para a criança por parte dos responsáveis, o que

acaba por gerar respostas graves no seu processo de crescimento e desenvolvimento. Nesses casos, os estressores incluem, principalmente, os diversos tipos de violência: sexual, física, psicológica e negligência. (LINHARES, 2016; LOUREIRO, 2017)

Diante disso, pandemias como a gripe Espanhola, ocorrida em 1918, a gripe Asiática, em 1957, e outras emergências em grande escala têm o potencial de afetar negativamente a saúde mental durante e após o evento, uma vez que essa adversidade gera sequelas em ambos os momentos. Em resposta à pandemia, as medidas de mitigação interromperam o aprendizado pessoal, as redes sociais e comunitárias, as atividades recreativas e o acesso aos cuidados de saúde, prejudicando os atendimentos regulares, os vínculos e o auxílio de familiares. Embora essas medidas sejam necessárias para evitar uma escalada de emergência de saúde pública, o isolamento social prolongado e o confinamento em casa podem levar a problemas de saúde mental e bem-estar imediato. (KAUFMAN *et al.*, 2020 ; WANG *et al.*, 2020)

A literatura tem mostrado que indivíduos em condição de riscos podem experimentar um novo início de transtorno mental, enquanto aqueles com condições de saúde mental pré-existentes podem experimentar piora sintomática, especialmente se o acesso aos serviços de saúde mental for interrompido. (MORENO *et al.*, 2020) O alcance sem precedentes dos impactos da pandemia de COVID-19 necessita de monitoramento urgente da saúde mental em nível populacional para otimizar os esforços de prevenção e mitigação de seus efeitos.

Por maior que fossem os agravos clínicos, no primeiro ano de pandemia, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25%, de acordo com um resumo científico divulgado pela Organização Mundial da Saúde. (OMS, 2022) O resumo também destaca que pessoas com transtornos mentais mais graves, como psicoses, e jovens com transtornos mentais, estão particularmente em risco, e mostra o efeito da pandemia na disponibilidade de serviços de saúde mental e como isso mudou durante a emergência de saúde pública.

Com a pandemia, observou-se alterações drásticas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a urgência de adaptação dos serviços ao novo cenário devido ao risco de infecção pelo vírus, adoecimento e morte de usuários, familiares e profissionais de saúde. Frente à gravidade da situação, as instituições de saúde mental (AMARANTE, 2020) foram orientadas a rever os projetos terapêuticos a fim de reduzir a procura de pacientes e familiares aos serviços, atendendo somente emergências ou limitando os cuidados a renovação de receitas. Tal situação acarreta impactos psicológicos e sociais (FARO *et al.*, 2020; BARROS *et al.*, 2020; GOULART *et al.*, 2021), deterioração da saúde e bem-estar psicossocial dos usuários

em curto e em longo prazo. Entretanto, é importante frisar que nem todos os problemas psicológicos poderão ser qualificados como transtornos, mas como sofrimento psíquico em resposta a eventos, cujos mecanismos de enfrentamento nem sempre se mostram eficientes, porém, essas demandas também necessitam ser acolhidas.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é a principal referência na atenção psicossocial para o tratamento em saúde mental de caráter aberto, comunitário e multidisciplinar, definido como serviço especializado com a finalidade de oferecer tratamento a pessoas acometidas por transtornos mentais, que atua na lógica territorial, com foco na reinserção social e autonomia do sujeito. (BRASIL, 2017)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020), a pandemia, além de desestruturar os serviços de saúde de um modo geral, e neles incluídos os de saúde mental, afetou de modo substancial a prevenção de agravos e a continuidade do tratamento de indivíduos com doenças de longa duração, abrangendo neste grupo os pacientes com transtornos mentais. Assevera-se que os pacientes com transtornos mentais se tornam ainda mais vulneráveis ao agravamento do quadro, necessitando de suporte adicional por parte das instituições para acessar recursos básicos e demais privações.

Ainda segundo a OMS, os sistemas de saúde ainda não respondem adequadamente à quantidade de pacientes com transtornos mentais. Como consequência, a distância entre a necessidade de tratamento e sua oferta é expressiva em todo o mundo. Em países de baixa e média renda, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos não recebem tratamento. Já em países de alta renda, entre 35% e 50% das pessoas com transtornos mentais estão na mesma situação. Outro problema é a má qualidade dos cuidados prestados aos que recebem tratamento. Além de auxílio dos serviços de saúde, pessoas com transtornos precisam de apoio e mantenedores sociais. Frequentemente, necessitam também de ajuda para acessar programas educativos que se adaptem às suas necessidades e encontrar emprego e moradia que lhes permitam viver e ser ativos nas suas comunidades locais. (OMS, 2018) Portanto, são inúmeros os desafios na assistência e cuidado especializado em contexto de vulnerabilidade extrema e psicopatologias graves.

Atualmente em pleno desenvolvimento e ascensão, a política pública de saúde mental, e em especial a política infanto-juvenil, com foco nos Centros de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi), tem conquistado espaço e evoluído nas agendas das políticas de saúde. A implantação do CAPSi e a articulação intersetorial de saúde mental com outros setores públicos constituem, atualmente, os pilares da saúde mental infantil. (COUTO *et al.*, 2008)

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Maria Ileuda Verçosa, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, na Portaria nº 3.088, de 24 de dezembro de 2011, é um serviço de atenção diária para o atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psicologicamente, sendo incluídos os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais. (BRASIL, 2004) O CAPSi está sediado no território da secretaria regional VI, atende a população das regionais II, IV e VI e está localizado na Rua Alberto Leal Nunes, nº 75, CEP 60.822-465, no bairro Cidade dos Funcionários, no município de Fortaleza, Ceará.

Em dezembro de 2018, havia 9.806 prontuários ativos no CAPSi em 2019 já contabilizava 11.222, com uma variação de 1.416 pacientes admitidos durante o ano. Em 2020, houve uma redução de 50% de novos atendimentos em relação há 2019, período pré-pandemia. Já no ano de 2021 foram admitidos 1.043 pacientes, apontando um crescimento de 49% dos atendimentos em relação ao ano de 2020. Em 2022 foram abertos 1.384 prontuários indicando que em 2022 o número de novos pacientes foi 32% maior comparado ao ano anterior. Em 2023 a busca de atendimento cresce exponencialmente nos primeiros meses do ano e, até maio de 2023 contabilizam 754 novos pacientes com perfil de atendimento para CAPSi.

O quantitativo da busca de atendimento nos faz refletir sobre prognósticos importantes: primeiro, as mães e familiares tem buscado compreender melhor os comportamentos e as necessidades psicossociais dos infantes; segundo, preocupa-nos a quantidade de crianças que já estão no serviço desde a primeira infância e que dificilmente recebem alta pela gravidade do caso, culminando na sua transferência ao atingir a maioridade, para dar seguimento em outra modalidade de CAPS. Percebe-se, com isso, que o cuidado em saúde mental é muito sensível, desafiador e, nessas condições, a demanda fica reprimida, necessitando de novos dispositivos para o atendimento especializado.

1.2 JUSTIFICATIVA

À vista disso, o estudo torna-se relevante em razão do aumento da busca de atendimento após o primeiro ano de pandemia, pela busca recorrente de diagnóstico de crianças na atenção especializada, pelo elevado índice de crianças pequenas medicalizadas, pela percepção de que as crianças estão apresentando sintomas e alterações de comportamentos motivados por disfunções familiares. Também pela compreensão de que é

urgente uma reorganização da assistência em saúde mental às crianças assistidas pelo Sistema Único de Saúde- SUS, pela repetição das falas de mães em contexto de adversidades e vulnerabilidades psicossociais, e pela tentativa de compreender as implicações da pandemia na vida das famílias, em especial, na saúde mental e no desenvolvimento das crianças a longo prazo. Tudo isso tendo em vista que a pandemia é um problema universal que afetou crianças de todas as classes sociais, e considerando, durante a formação da personalidade do infante, o registro das “faltas e falhas” parentais, as restrições de convivência, o estresse tóxico, as experiências adversas, a falta de acesso à assistência e as mudanças drásticas na vida da criança.

1.3 OBJETIVOS

Mensurar as repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi).

1.3.1 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil sociodemográfico das crianças e de suas famílias atendidas no CAPSi;
- Analisar eventos de saúde ocorridos até dois anos do início da pandemia da COVID-19 em diferentes aspectos da vida de crianças, em particular, aqueles relacionados à saúde mental;
- Identificar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças;
- Estudar a relação entre as experiências psicossociais adversas ocorridas no período da COVID-19 e alterações no estado mental das crianças.

1.4 QUESTÃO NORTEADORA

Este estudo oferece evidências analíticas e descritivas para abordar as seguintes questões de pesquisa: (1) Crianças atendidas em um CAPSi tiveram sua saúde alterada negativamente durante a ocorrência da pandemia da COVID-19? (2) Houve piora na saúde mental das crianças durante a pandemia?

1.5 HIPÓTESES

Houve alterações psicossociais negativas para famílias de crianças com transtornos mentais durante o caos, como as experiências adversas provocadas pelo cenário pandêmico, a

paralisação dos atendimentos médicos, de psicoterapia e terapias, o rompimento dos laços familiares, o estresse imediato, a restrição de interação social, o pavor de contaminação, o medo de morrer, a perda de entes queridos, a mudança de rotina, a perda de emprego, as dificuldades alimentares, o contexto de negligência e violência, a sobrecarga do cuidador principal nas atividades domésticas e escolares, a interrupção das aulas e outras variáveis que incidem sobre o nível da piora na saúde mental de crianças e seus cuidadores.

2 METODOLOGIA

2.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) Maria Ileuda Verçosa, serviço de atenção psicossocial habilitado pelo SUS, que atende crianças e adolescentes em sofrimento mental no município de Fortaleza, Ceará.

2.2 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo de corte transversal, de caráter quantitativo e analítico, que examina a existência de associação entre uma exposição de estresse psicossocial e saúde mental de criança atendida em um CAPSi.

2.3 POPULAÇÃO-ALVO

O estudo foi conduzido com 150 participantes (meninos e meninas na faixa etária de 6 a 12 anos), que moram no Estado do Ceará, nos territórios das regionais II, IV e VI, e todos são atendidos no CAPS infantil da Regional VI em Fortaleza.

2.4 PROCESSO DE AMOSTRAGEM

Para analisar o perfil do público-alvo da pesquisa foi utilizado o seguinte cálculo amostral:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

A fórmula é representativa de: n – Amostra calculada; N – População; Z – Variável normalmente padronizada associada ao nível de confiança; p – Verdadeira probabilidade do evento; e – Erro amostral.

O quantitativo geral de pacientes admitidos no período de 1 (um) ano, referente a 18/03/2019 a 18/03/2020, no CAPSi foi de 1.532. Desses prontuários, 502 compõem o tamanho da população do estudo na faixa etária de 4 a 12 anos. Porém, para realizar a pesquisa, a amostra obtida foi de 150 crianças, com um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. A expressão matemática da amostra foi realizada na plataforma online Survey Monkey¹.

Desse modo, a seleção para o estudo ocorreu por conveniência. No primeiro momento, foi realizado o levantamento dos prontuários de crianças admitidas no CAPSi no período de março de 2019 a agosto de 2019 (seleção de 6 meses), como amostra pré-COVID-19 e, com essa mesma amostra de crianças, foi analisado a piora ou não piora na saúde mental a partir da percepção do cuidador. Preservando esse período, obtivemos um tempo médio de seis meses antes da pandemia ser decretada.

Foram analisados os prontuários de crianças identificadas no sistema de saúde FastMedic do CAPSi, que estão em acompanhamento na instituição desde 2019, período pré-pandemia de COVID-19, e que permaneceram em atendimento até o ano de 2022, aferindo dois anos de pandemia.

2.5 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados a partir de entrevistas com mães ou cuidador principal da criança no período de agosto a dezembro de 2022. Dessa forma, as mães, responsáveis ou cuidador(as) foram convidados a participar da pesquisa. O estudo também contou com análise documental da unidade de saúde, incluindo prontuário manual e eletrônico dos usuários para checar a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10^a Revisão (CID-10), nos anos de 2019 e 2022. Nos referidos prontuários, foram analisadas as consultas do médico psiquiatra e neuropediatra com anuência de fiel depositário.

2.5.1 Instrumentos de coleta de dados

No processo de coleta de dados, foram utilizados quatro questionários. O Questionário das Características Demográficas e Socioeconômicas da Mãe e da Família, para compreender o perfil das famílias atendidas no CAPSi; o Questionário de Caracterização do Perfil de Saúde e Estado Mental da Criança Antes e Após a Pandemia, de caráter quantitativo, em que se transcorreu a investigação sobre o que motivou a busca de atendimento, as repercussões da

¹Disponível em: <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

pandemia na vida da criança, as características comportamentais e as condições de saúde e classificação diagnóstica das crianças, para compreender o motivo da procura de atendimento especializado no CAPSi.

Os cuidadores também foram convidados a responder o Questionário CYW Sobre Experiências Adversas Na Infância (Q-EAI) - Criança. Com esse questionário, foram geradas informações sobre as experiências adversas ambientais, relacionadas às disfunções familiares: (1) violência materna, (2) abuso de substâncias por parte dos pais, (3) divórcio/separação dos pais, (4) conflito conjugal, (5) morte de um dos progenitores, (6) transtorno mental parental, (7) pai em conflito com a lei ou cárcere (8), maus-tratos físicos, (9) abuso sexual, (10) violência psicológica e experiências ambientais relacionadas a violência comunitária.

O Questionário da história de adversidade na infância foi traduzido para o português por Silva e Maia (SILVA; MAIA, 2008), de *Family ACE Questionnaire* (FELITTI, 1998). O questionário original foi desenvolvido por um grupo de investigação norte-americano denominado *Adverse Childhood Experiences – ACE*, com interesse em como essas experiências adversas na infância se correlacionam com a mortalidade e morbidade.

Por último, os cuidadores foram solicitados a responder a Escala de Impacto do Coronavírus na Vida da Mãe e Familiares, para investigar as mudanças ocorridas durante a pandemia em suas vidas. As variáveis do questionário analisado foram divididas em categorias de respostas como: sem alterações, leve, moderadamente, razoavelmente, severamente e não se aplica. As categorias são assim divididas: (1) rotina, avalia as mudanças na quantidade de domínios afetados, (2) rendimento familiar, avalia as alterações financeiras, (3) acesso a alimentos, avalia a subsistência de nutrição, (4) cuidados com a saúde e (5) cuidados de saúde mental, avaliam o acesso a tratamento de saúde dos cuidadores, (6) experiências de estresse, avalia a intensidade dos sintomas, (7) estresse e discórdia familiar, avalia os tipos de relações entre os membros, (8) diagnóstico pessoal de COVID-19 e (9) diagnósticos de familiares e amigos, avaliam a gravidade dos sintomas e a escala finaliza com uma pergunta semiestruturada.

2.5.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram consideradas elegíveis para o estudo as crianças que apresentavam sofrimento psíquico moderado e grave com classificação no CID-10, as que estejam demandando atenção contínua do serviço pelo contexto de vulnerabilidade psicossocial, crianças na faixa etária de 4 a 12 anos, crianças que possuem avaliação/anamnese completa por profissional da equipe multidisciplinar no período de 2019 e estão sendo acompanhadas no CAPSi com

atendimentos médicos regulares. Foram excluídas da pesquisa as crianças: a partir de 13 anos, as que fizeram o primeiro atendimento em 2019, mas não deram continuidade no serviço, as que estavam sobre proteção em acolhimento institucional, e as mães ou cuidadores que não quiseram participar da pesquisa.

2.5.3 Procedimentos para a coleta de dados

Inicialmente, as crianças do CAPSi foram selecionadas por meio do ano e mês de admissão no serviço, em seguida, pelo número de prontuário registrado no sistema FastMedic e pela identificação da regularidade nos atendimentos médicos, confirmado o vínculo contínuo com o serviço. A partir disso, foi realizado levantamento no referido sistema dos pacientes que iniciaram atendimento de março de 2019 a agosto de 2019, selecionando todos aqueles que atendiam aos critérios de inclusão e, por último, selecionados os que tinham consultas médicas agendadas no CAPSi em 2022.

No primeiro momento, as mães ou cuidadores foram abordados verbalmente nas salas de espera, orientadas acerca do objetivo do estudo e indagadas se gostariam de participar da pesquisa e responder os questionários do estudo. Vale enfatizar que quinze mães preferiram responder a pesquisa por ligação telefônica, alegando responder em um momento mais tranquilo e, nessa condição, o termo foi assinado antes do contato telefônico. Após anuência, conhecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e assentimento da participação, foi solicitada a assinatura dos participantes, entregue uma via do TCLE e programado um horário, antes ou após a consulta, para a realização da entrevista, esclarecendo que ela poderia retirar seu consentimento a qualquer momento. Quando observados os critérios de inclusão, seriam submetidas a uma entrevista de 30 a 60 minutos, aproximadamente, respondendo aos questionários e/ou instrumentos padronizados.

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados do estudo foram coletados e gerenciados usando a ferramenta eletrônica de coleta e gerenciamento de dados REDCap², hospedada na Unidade de Pesquisa Clínica do Complexo de Hospitais Universitários da UFC.

As variáveis foram apresentadas em média e desvio-padrão, e em mediana, percentis, mínimo e máximo, frequência e taxa de prevalência. Na análise das características dos

²Paul A. Harris, Robert Taylor, Robert Thielke, Jonathon Payne, Nathaniel Gonzalez, Jose G. Conde. Research electronic data capture (REDCap) – A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform.* 2009 Apr;42(2):377-81.

participantes, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney, teste t de Student, ANOVA e Kruskal-Wallis, verificada a não aderência dos dados à distribuição gaussiana. Na investigação de associação entre as variáveis categóricas, utilizou-se o teste de qui-quadrado de Pearson, teste de soma de postos de Wilcoxon e o teste exato de Fisher.

Foi realizada análise descritiva das variáveis incluídas no estudo, com o objetivo de conhecer e registrar sistematicamente a extensão, gravidade, magnitude e repercussões dos problemas estudados na população da amostra. Na análise descritiva, consta a verificação da representatividade dos dados, a ordenação e compilação destes em tabelas, além da criação de figura com os resultados encontrados.

Para a análise inferencial, com o propósito de identificar relações causais entre a variável preditora de exposição e a variável de desfecho/resposta, foi calculada a razão de prevalência, com respectivos intervalos de confiança de 95%, e calculadas estimativas intervalares para proporção, adotando um nível de significância de 5%. Os dados foram tabulados em planilha de Excel e analisados por meio do software SPSS versão 24. Para as variáveis qualitativas, foram calculadas frequência absoluta e relativa. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa estatístico JAMOVI e Microsoft Excel 2016.

2.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Variáveis dependentes: saúde mental na pandemia. Variáveis independentes: condições sociodemográficas e econômicas; acesso à educação; acesso aos serviços de saúde; quadro psiquiátrico, experiências adversas na infância (da criança); estresse tóxico (criança); impacto da pandemia no comportamento de crianças; intercorrências de saúde durante a pandemia e influência do coronavírus na vida da família.

As variáveis do estudo foram mensuradas por meio de Questionário das Características Demográficas e Socioeconômicas da Mãe e da Família, Questionário de caracterização do perfil de saúde e estado mental da criança antes e após a pandemia, Escala de Impacto do Coronavírus na vida das Mães e familiares e Questionário CYW Sobre Experiências Adversas na Infância (Q-EAI) - Criança.

2.8 ASPECTOS ÉTICOS

A entrada em campo para coleta de dados foi precedida de aprovação do projeto pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), bem como aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – UFC (CAAE: 55905622.1.10000.5054) e seguiu as recomendações do Conselho de Ética em pesquisa com

seres humanos, estabelecidas pela Resolução nº 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2013), que dita os princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sucedeu-se por assinatura pelas mães, cuidadores ou familiares. Transcorreram esclarecimentos, anteriormente, sobre os objetivos do estudo, assegurando total liberdade para aceitarem ou não participar da pesquisa, podendo abandoná-la em qualquer fase, sendo também garantido o anonimato.

A pesquisa foi planejada para que o momento da coleta não apresentasse nenhum risco, prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que participassem. Ainda assim, no caso de ocorrerem, tais riscos seriam mínimos, estando na dimensão moral, como insegurança, constrangimentos, desinteresse e/ou desconforto em responder a alguma pergunta. São riscos, portanto, inerentes à vida cotidiana.

Foi proposto, como forma de minimizar os possíveis riscos: escuta atenta e acolhedora em momentos que os sentimentos foram mobilizados durante a entrevista e validar os sentimentos dos participantes, garantindo o sigilo destes. Mesmo entendendo-se que possíveis danos causados pela realização dessa pesquisa são mínimos, a pesquisadora ficou à disposição para atuar ou cessar a coleta de dados, quando necessário, a fim de não prejudicar nenhum participante da pesquisa, nem causar constrangimentos ou outro sentimento de culpa.

A presente pesquisa considera a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, e compreende os aspectos éticos e legais sobre manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob guarda e responsabilidade do pesquisador por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016)

3 RESULTADOS

Foram entrevistadas 150 mães de crianças de 6 a 12 anos, que estavam sendo atendidas no CAPSi no período de 2019 até 2022. A entrevista foi realizada em 2022 para captar os eventos de saúde que ocorreram no período da pandemia. Do total, houve predomínio de crianças do sexo masculino (76%), com média de idade de 9,8 anos (DP= 1,7); quase 50% das crianças estavam cursando até o 3º ano do ensino fundamental.

Em relação à variável desfecho mais importante (saúde mental da criança), ela será apresentada como dicotômica (piora ou não piora da saúde mental da criança) na relação com todas as variáveis preditoras. Mais de 2/3 das mães relataram que seus filhos tiveram piora da saúde mental no período estudado (pandemia de COVID-19).

Tabela 1 – Caracterização do perfil das crianças com transtornos mentais. (Fortaleza, Brasil, 2023) (continua)

Características	N	(%)	IC 95%
Criança:			
Sexo			
Masculino	114	76,0	69,17 - 82,83
Feminino	36	24,0	17,17 - 30,83
Faixa etária			
6 a 9	81	59,0	46,0 - 62,0
10 a 12	69	46,0	38,0 - 54,0
Escolaridade			
1º ano	10	6,7	2,67 - 10,66
2º ano	31	20,7	14,19 - 27,15
3º ano	32	21,3	14,78 - 27,89
4º ano	33	22,0	15,37 - 28,63
5º ano	19	12,7	7,34 - 17,99
6º ano	15	10,0	5,2 - 14,8
7º ano	9	6,0	2,2 - 9,8
Não estuda	1	0,7	0,00 - 1,97
Cor da pele			
Branca	32	21,3	14,78 - 27,89
Parda	112	74,7	67,71 - 81,63
Preta	6	4,0	0,86 - 7,14
Piora da saúde mental			
Piorou	79	52,7	44,7 - 60,7
Piorou muito	24	16,0	10,1 - 21,9
Melhora	9	6,0	2,2 - 9,8

Tabela 1 – Caracterização do perfil das crianças com transtornos mentais. (Fortaleza, Brasil, 2023) (conclusão)

Características	N	(%)	IC 95%
Piora da saúde mental			
Nem piora nem melhora	38	25,3	18,4 – 32,3
Saúde mental			
Piorou	103	68,7	61,2 – 76,1
Não piorou	47	31,3	23,9 – 38,8

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Na maioria das vezes, a entrevistada foi a mãe da criança (79,3%), com idade média de 38 anos, e apenas um quarto da amostra estava casada no momento da entrevista. Praticamente a totalidade das mulheres sabe ler e escrever (92%); menos de 10% tinham nível superior completo ou incompleto. Apenas 15% das mães estavam empregadas, percentual que contrasta com o número de quase $\frac{3}{4}$ da amostra dos companheiros trabalhando fora de casa. Um terço das famílias declarou não ter renda e a mesma proporção ganha até 1 salário-mínimo. Mais de 80% recebem BPC ou Auxílio Brasil.

Muitas famílias justificaram as dificuldades de cuidar dos filhos com necessidades especiais e manter-se em um trabalho fora de casa, ocupando-se de atividades eventuais e autônomas.

Tabela 2 – Perfil da amostra segundo as características das mães e famílias de crianças com transtornos mentais. (Fortaleza, Brasil, 2023) (continua)

Características	N	(%)	IC 95%
Cuidador (a)			
Condição da (o) entrevistada (o)			
Mãe da criança	119	79,3	72,85 – 85,81
Avó da criança	19	12,7	7,34 – 17,99
Tia (o) da criança	3	2,0	0,00 ⁷ – 4,24
Outro responsável legal	9	6,0	2,2 – 9,8
Qual a sua situação conjugal:			
Casada	38	25,3	18,37 – 32,29
Solteira	51	34,0	26,42 – 41,58
Namorando/noiva ou em união consensual	32	21,3	14,78 – 27,89
Separada/divorciada	26	17,3	11,28 – 23,39
Viúva	3	2,0	0,00 – 4,24
Você atualmente mora com um parceiro			
Sim	70	46,7	38,68 – 54,65
Não	80	53,3	45,35 – 61,32

Tabela 2 – Perfil da amostra segundo as características das mães e famílias de crianças com transtornos mentais. (Fortaleza, Brasil, 2023) (continuação)

Características	N	(%)	IC 95%
Se sim, há quanto tempo você mora com esse parceiro (n = 70)			
Menos de 1 ano	2	2,9	0,00 – 6,79
Um a três anos	7	10,0	2,77 – 17,23
Quatro a seis anos	5	7,1	0,99 – 13,3
Sete a nove	11	15,7	6,77 – 24,65
10 ou mais anos	44	62,9	47,24 – 78,47
Não se aplica	1	1,4	0,00 – 4,22
O seu companheiro atual é o pai da criança (n=70)			
Sim	44	62,9	47,24 – 78,47
Não	24	34,3	21,71 – 46,86
Não se aplica	2	2,9	0,00 – 6,79
Você sabe ler e escrever			
Sim	138	92,0	87,66 – 96,34
Não	12	8,0	3,66 – 12,34
Qual o seu nível mais elevado de estudo			
Não estudou	4	2,7	0,09 – 5,24
Fundamental Incompleto	45	30,0	22,67 – 37,33
Fundamental completo	11	7,3	3,16 – 11,51
Médio incompleto/curso técnico	36	24,0	17,17 – 30,83
Médio completo/curso técnico	41	27,3	20,2 – 34,47
Superior incompleto	3	2,0	0,00 – 4,24
Superior completo	9	6,0	2,2 – 9,8
Mestrado/doutorado	1	0,7	0,00 – 1,97
Qual a cor da sua pele/raça			
Branca	14	9,3	4,68 – 13,99
Parda	122	81,3	75,1 – 87,57
Preta	14	9,3	4,68 – 13,99
Você trabalha fora de casa			
Sim	24	16,0	10,13 – 21,87
Não	126	84,0	78,13 – 89,87
Como está a sua situação em relação ao emprego/trabalho			
Está empregada	23	15,3	9,57 – 21,1
Está desempregada	113	75,3	68,43 – 82,23
Nunca trabalhou fora	14	9,3	4,68 – 13,99

Tabela 2 – Perfil da amostra segundo as características das mães e famílias de crianças com transtornos mentais. (Fortaleza, Brasil, 2023) (conclusão)

Características	N	(%)	IC 95%
O seu marido/companheiro trabalha fora de casa (n=70)			
Sim	51	72,9	62,4 – 83,3
Não	13	18,6	9,5 – 27,7
Não se aplica	6	8,6	2,0 – 15,1
Como está a situação atual do seu marido/companheiro em relação ao emprego/ trabalho (n = 70)			
Está empregado	38	54,3	42,6 – 66,0
Está desempregado	28	40,0	28,5- 51,5
Nunca trabalhou fora	2	2,9	0,0 – 6,8
Não se aplica	2	2,9	0,0 – 6,8
Qual foi a remuneração total (renda) aproximada da família no último mês			
Um salário (R\$ 1.212,00)	52	34,7	27,05 – 42,28
Dois salários	11	7,3	3,16 – 11,51
Três ou mais salários	6	4,0	0,86 – 7,14
Menos de um salário	30	20,0	13,6 – 26,4
Não tem renda	51	34,0	26,42 – 41,58
Sua Família é beneficiária de programas sociais do governo			
Auxílio Brasil	67	44,7	36,71 – 52,62
Minha casa minha vida	2	1,3	0,00 – 3,17
Outros	14	9,3	4,68 – 13,99
Não se aplica	35	23,3	16,56 – 30,1
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	57	38,0	30,23 – 45,77
Missão Infância	1	0,7	0,00 – 1,97
Sua Família recebeu o auxílio emergencial durante a pandemia do coronavírus?			
Sim	110	73,3	66,26 – 80,41
Não	40	26,7	19,59 – 33,74
Situação atual da sua moradia			
Própria, já paga	50	33,3	25,79 – 40,88
Própria, ainda pagando	6	4,0	0,86 – 7,14
Alugada	62	41,3	33,45 – 49,21
Cedida ou emprestada	25	16,7	10,7 – 22,63
Aluga um quarto	2	1,3	0,00 – 3,17
Outro	5	3,3	0,46 – 6,21

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Na Tabela 3, apresenta-se a análise bivariada não ajustada da relação entre a percepção do cuidador sobre se a saúde mental da criança melhorou ou piorou durante a pandemia. Observa-se que 103/150=68,7% das crianças pioraram em sua saúde mental.

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica das famílias atendidas no CAPSi, de acordo com a percepção do cuidador em relação à pandemia. (Fortaleza, Brasil, 2023) (continua)

Variáveis	N	Percepção do cuidador		Valor p ²
		Não piorou	Piorou	
		N = 47 ¹	N = 103 ¹	
SEXO	150			0.598
Mas		37 (79%)	77 (75%)	
Fem		10 (21%)	26 (25%)	
QUAL A COR DE PELE DA CRIANÇA	150			0.700
Branca		8 (17%)	24 (23%)	
Parda		37 (79%)	75 (73%)	
Amarela		0 (0%)	0 (0%)	
Indígena		0 (0%)	0 (0%)	
Preta		2 (4.3%)	4 (3.9%)	
Idade da Criança	150	9.91 ± 1.82 (10.00)	9.77 ± 1.63 (9.60)	0.694
ESCOLARIDADE (série atual)	150			0.262
1º ano		3 (6.4%)	7 (6.8%)	
2º ano		9 (19%)	22 (21%)	
3º ano		6 (13%)	26 (25%)	
4º ano		14 (30%)	19 (18%)	
5º ano		4 (8.5%)	15 (15%)	
6º ano		6 (13%)	9 (8.7%)	
7º ano		5 (11%)	4 (3.9%)	
8º ano		0 (0%)	0 (0%)	
9º ano		0 (0%)	0 (0%)	
Não estuda		0 (0%)	1 (1.0%)	
Condição da (o) entrevistada (o)	150			0.017
Mãe de criança		31 (66%)	88 (85%)	
Avó da criança		8 (17%)	11 (11%)	
Tia (o) da criança		2 (4.3%)	1 (1.0%)	
Cuidadora		0 (0%)	0 (0%)	
Outro responsável legal		6 (13%)	3 (2.9%)	
Qual a sua idade?	150	42 ± 11 (42)	38 ± 10 (37)	0.045
Qual a sua situação conjugal:	150			0.547
Casada		10 (21%)	28 (27%)	
Solteira		15 (32%)	36 (35%)	
Namorando/noiva ou em união consensual		11 (23%)	21 (20%)	

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica das famílias atendidas no CAPSi, de acordo com a percepção do cuidador em relação à pandemia. (Fortaleza, Brasil, 2023) (continuação)

Variáveis	N	Percepção do cuidador		Valor p ²
		Não piorou	Piorou	
		N = 47 ¹	N = 103 ¹	
Qual a sua situação conjugal:	150			0.547
Separada/divorciada		11 (23%)	15 (15%)	
Viúva		0 (0%)	3 (2.9%)	
Você atualmente mora com um parceiro	150			0.082
Sim		17 (36%)	53 (51%)	
Não		30 (64%)	50 (49%)	
O seu companheiro atual é o pai da criança (participante do estudo)	150			0.116
Sim		9 (19%)	37 (36%)	
Não		11 (23%)	18 (17%)	
Não se aplica		27 (57%)	48 (47%)	
Você sabe ler e escrever	150			0.010
Sim		39 (83%)	99 (96%)	
Não		8 (17%)	4 (3.9%)	
Qual o seu nível mais elevado de estudo	150			0.473
Não estudou		1 (2.1%)	3 (2.9%)	
Fundamental Incompleto		19 (40%)	26 (25%)	
Fundamental completo		3 (6.4%)	8 (7.8%)	
Médio incompleto/curso técnico		9 (19%)	27 (26%)	
Médio completo/curso técnico		10 (21%)	31 (30%)	
Superior incompleto		2 (4.3%)	1 (1.0%)	
Superior completo		3 (6.4%)	6 (5.8%)	
Mestrado/doutorado		0 (0%)	1 (1.0%)	
Qual a cor da sua pele/raça	150			0.062
Branca		1 (2.1%)	13 (13%)	
Parda		43 (91%)	79 (77%)	
Amarela		0 (0%)	0 (0%)	
Indígena		0 (0%)	0 (0%)	
Preta		3 (6.4%)	11 (11%)	
Você trabalha fora de casa	150			0.095
Sim		11 (23%)	13 (13%)	
Não		36 (77%)	90 (87%)	
Qual a sua ocupação atual:	24			0.731
Como está a sua situação em relação ao emprego/trabalho	150			0.430
Está empregada		10 (21%)	13 (13%)	
Está desempregada		33 (70%)	80 (78%)	
Nunca trabalhou fora		4 (8.5%)	10 (9.7%)	

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica das famílias atendidas no CAPSi, de acordo com a percepção do cuidador em relação à pandemia. (Fortaleza, Brasil, 2023) (continuação)

Variáveis	N	Percepção do cuidador		Valor p ²
		Não piorou	Piorou	
		N = 47 ¹	N = 103 ¹	
Se sim, há quanto tempo você mora com esse parceiro	150			0.159
Menos de 1 ano		1 (2.1%)	1 (1.0%)	
Um a três anos		0 (0%)	7 (6.8%)	
Quatro a seis anos		2 (4.3%)	3 (2.9%)	
Sete a nove		2 (4.3%)	9 (8.7%)	
10 ou mais anos		11 (23%)	33 (32%)	
Não se aplica		31 (66%)	50 (49%)	
Você estava empregada quando começou a pandemia do coronavírus?	150	8 (17%)	23 (22%)	0.456
O seu marido/companheiro trabalha fora de casa	150			0.273
Sim		12 (26%)	39 (38%)	
Não		9 (19%)	13 (13%)	
Não se aplica		26 (55%)	51 (50%)	
Como está a situação atual do seu marido/companheiro em relação ao emprego/trabalho	150			0.320
Está empregado		8 (17%)	31 (30%)	
Está desempregado		11 (23%)	19 (18%)	
Nunca trabalhou fora		1 (2.1%)	4 (3.9%)	
Não se aplica		27 (57%)	49 (48%)	
Seu companheiro estava empregado quando começou a pandemia do coronavírus	150			0.357
Sim		11 (23%)	36 (35%)	
Não		11 (23%)	19 (18%)	
Não se aplica		25 (53%)	48 (47%)	
Quantas pessoas vivem atualmente em sua casa? (incluindo você)	150	3.70 ± 1.28 (4.00)	3.75 ± 1.24 (4.00)	0.901
(Se o número selecionado for maior do que 1) Quantas dessas pessoas são crianças?	150	1.79 ± 0.95 (2.00)	1.89 ± 0.98 (2.00)	0.564
Quantos são adultos?	150	1.94 ± 0.99 (2.00)	1.85 ± 0.77 (2.00)	0.937
Quantas pessoas na família têm ocupação remunerada?	150	0.77 ± 0.87 (1.00)	0.58 ± 0.62 (1.00)	0.324
Qual foi a remuneração total (renda) aproximada da família no último mês?	150			0.833
(NÃO INCLUIR o dinheiro oriundo de ajuda do governo, como por exemplo, Auxílio Brasil)				
Não tem renda		17 (36%)	34 (33%)	
Menos de um salário		8 (17%)	22 (21%)	
Um salário (R\$ 1.212,00)		16 (34%)	36 (35%)	

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica das famílias atendidas no CAPSi, de acordo com a percepção do cuidador em relação à pandemia. (Fortaleza, Brasil, 2023) (conclusão)

Variáveis	N	Percepção do cuidador		Valor p ²
		Não piorou	Piorou	
		N = 47 ¹	N = 103 ¹	
Qual foi a remuneração total (renda) aproximada da família no último mês? (NÃO INCLUIR o dinheiro oriundo de ajuda do governo, como por exemplo, Auxílio Brasil)	150			0.833
Três ou mais salários		3 (6.4%)	3 (2.9%)	
Auxílio Brasil	150	19 (40%)	48 (47%)	0.480
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	150	18 (38%)	39 (38%)	0.960
Missão Infância	150	0 (0%)	1 (1.0%)	>0.999
Mais Infância	150	0 (0%)	0 (0%)	
Minha Casa, Minha Vida	150	0 (0%)	2 (1.9%)	>0.999
Programa Menor Aprendiz	150	0 (0%)	0 (0%)	
Outros Benefício	150	3 (6.4%)	11 (11%)	0.550
Não se aplica	150	13 (28%)	22 (21%)	0.397
Sua Família recebeu o auxílio emergencial durante a pandemia do coronavírus?	150	34 (72%)	76 (74%)	0.853
Situação atual da sua moradia	150			0.766
Própria, já paga		18 (38%)	32 (31%)	
Própria, ainda pagando		2 (4.3%)	4 (3.9%)	
Alugada		16 (34%)	46 (45%)	
Cedida ou emprestada		9 (19%)	16 (16%)	
Aluga um quarto		0 (0%)	2 (1.9%)	
Prefiro não responder		0 (0%)	0 (0%)	
Outro		2 (4.3%)	3 (2.9%)	
O ambiente ou a comunidade onde você vive mudou desde o início da pandemia?	150	37 (79%)	64 (62%)	0.045
SE SIM, a mudança no AMBIENTE ou COMUNIDADE onde você vive teve um impacto positivo ou negativo?	150			0.175
Muito positivo		2 (4.3%)	7 (6.8%)	
Um pouco positivo		0 (0%)	10 (9.7%)	
Um pouco negativo		3 (6.4%)	6 (5.8%)	
Muito negativo		8 (17%)	19 (18%)	
Nenhum impacto		34 (72%)	61 (59%)	
Qual a sua regional de domicílio?	150			0.686
Regional II		7 (15%)	14 (14%)	
Regional IV		6 (13%)	19 (18%)	
Regional VI		34 (72%)	70 (68%)	

Fonte: Elaborada pelo autor.

1 n (%); Média ± Desvio Padrão (Mediana)

2 Teste qui-quadrado de independência; Teste exato de Fisher; Teste de soma de postos de Wilcoxon

As correlações das variáveis categóricas revelaram que houve associação positiva sobre a piora no estado de saúde mental na condição de parentesco ($p= 0.017$), idade do cuidador ($p=0.045$), saber ler e escrever ($p=0.010$), e mudanças no ambiente ou comunidade onde viviam desde o início da pandemia ($p= 0.045$). A última está relacionada a falta de segurança no bairro que residiam, aumento da violência, mudança de bairro, bullying na escola e condições de vulnerabilidade associadas.

Sobre a ocupação dos cuidadores, apenas uma mãe relatou trabalho de nível superior, arquitetura. Os demais relataram ocupações diversas, como: auxiliar de cozinha, auxiliar de sala, auxiliar administrativo, vendedora, cabeleireira, cozinheira, cuidadora de idosos, doméstica, garçoneiro, faxineira, atendente, manicure, porteiro, vigilante, *sushiman*, e pesquisadora do IBGE. Com relação à perda de emprego do companheiro durante a pandemia, as respostas se resumiram à falência da empresa, corte de funcionários, encerramento de contrato e ter saído voluntariamente da empresa.

As variáveis estudadas no questionário de caracterização do perfil de saúde e estado mental antes e após a pandemia correspondem a: diagnóstico, medicação, tempo da busca de atendimento na rede de saúde, tempo de espera de consulta médica no CAPS, idade que iniciou as medicações psiquiátricas, número de internações/crises, procedimento cirúrgico e outras variáveis correlatas à experiência da pandemia no tratamento, rotina e vida da criança.

Como mostra a tabela 4, em 2019, o CAPSi registrou atendimentos de um conjunto amplo de transtornos mentais. As crianças que iniciaram acompanhamento nesse período foram classificadas com os referidos diagnósticos. No ano de 2022, após dois anos de pandemia, algumas crianças apresentaram mudanças na classificação diagnóstica e o número de diagnósticos interrogados reduziu. Em alguns quadros, foi avaliado melhora e os pacientes passaram a não preencher os critérios diagnósticos percebidos em 2019. Os dados também mostraram aumento em algumas classificações diagnósticas de crianças que vinham sendo acompanhadas desde 2019 na instituição.

Tabela 4 – Classificação diagnóstica de crianças atendidas em um CAPSi entre 2019 e 2022. (Fortaleza, Brasil, 2023) (continua)

CID	2019		2022		Variação	Variação (%)
Autismo- F84	56	37,33%	66	44,00%	10	17,86%
Transtorno do Déficit De Atenção/ Hiperatividade (TDAH)- F90	69	46,00%	84	56,00%	15	21,74%
Ansiedade- F41.1	9	6,00%	16	10,67%	7	77,78%
Tricotilomania- F633	3	2,00%	3	2,00%	0	0,00%
Depressão- F32	1	0,77%	0	0,00%	-1	-100,00%

Tabela 4 – Classificação diagnóstica de crianças atendidas em um CAPSi entre 2019 e 2022. (Fortaleza, Brasil, 2023) (conclusão)

CID	2019		2022		Variação	Variação (%)
Transtorno Opositor desafiador (TOD)-F91.3	14	9,33%	20	13,33%	6	42,86%
Transtorno de Conduta-F91	1	0,7%	2	1,33%	1	100,00%
Esquizofrenia- F20	2	1,33%	2	1,33%	0	0,00%
Retardo Mental- F70	32	21,33%	36	24,00%	4	12,50%
Estresse Pós-Traumático- F43.1	1	0,7%	0	0,00%	-1	-100,00%
Transtorno Obsessivo Compulsivo- F42	1	0,7%	3	2,00%	2	200,00%
Outros transtornos	15	10,00%	21	14,00%	6	40,00%
Em investigação ou diagnóstico interrogado	16	10,67%	6	4,00%	-10	-62,50%

Fonte: Elaborada pelo autor.

A respeito da variável medicação que, em sua maioria, são prescritas e dispensadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os fármacos indicados pelos prescritores do CAPSi foram: Risperidona, Metilfenidato, Neuleptil, Ácido Valpróico, Sertralina, Fluoxetina, Prometazina, Neozine, Amitriptilina, Carbamazepina, Clorpromazina, Nortriptilina, Aristab, Atensina, Donaren, Haloperidol, Lamotrigina, Levomepromazina, Citalopram, Pondera, Frisium, Lamictal, Clonazepam, Topiramato e Fenobarbital. O gráfico abaixo apresenta o uso das medicações no público infantil durante a fase pré-pandemia e após dois anos de pandemia.

Os dados mostraram que houve aumento de 5% do uso da sertralina em 2019, para 11% em 2022; aumento considerável da fluoxetina de 7%, em 2019, para 22% em 2022. Desse modo, o percentual de aumento da sertralina foi de 100% e da fluoxetina, 220%. Ambos são da classe de antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e foram os mais utilizados pelas crianças durante a pandemia.

Tabela 5 – Representação do uso das medicações em 2019 período pré-pandemia e uso em 2022 após dois anos de pandemia de crianças com prontuários ativos no CAPSi. (Fortaleza, Brasil, 2023) (continua)

Classificação	%	A2019	A2022
GRUPO 1	≤ 2%	Neozine; Amitriptilina; Carbamazepina; Clorpromazina; Nortriptilina; Aristab; Atensina; Donaren; Haloperidol; Lamotrigina; Levomepromazina; Citalopran; Pondera; Frisium; Lamictal; Clonazepam; Topiramato; Fenobarbital	Amitriptilina; Carbamazepina; Clorpromazina; Nortriptilina; Aristab; Atensina; Donaren; Haloperidol; Lamotrigina; Levomepromazina; Citalopran; Pondera; Frisium; Lamictal; Clonazepam; Topiramato; Fenobarbital

Tabela 5 – Representação do uso das medicações em 2019 período pré-pandemia e uso em 2022 após dois anos de pandemia de crianças com prontuários ativos no CAPSi. (Fortaleza, Brasil, 2023) (conclusão)

Classificação	%	A2019	A2022
GRUPO 2	3 a 9%	Ácido Valpróico; Sertralina; Fluoxetina; Prometazina	Neuleptil; Ácido Valpróico; Fluoxetina; Prometazina; Neozine; Carbamazepina; Clorpromazina; Aristab; Atensina; Levomepromazina
GRUPO 3	10 a 19%	Metilfenidato; Neuleptil	Metilfenidato; Sertralina
GRUPO 4	≥ 20%	Risperidona	Risperidona

Fonte: Elaborada pelo autor.

Tabela 6 – Características do atendimento, das condições de saúde e experiências das crianças durante a pandemia, de acordo com a percepção do cuidador (de piora). (Fortaleza, Brasil, 2023) (continua)

Variáveis	N	Percepção do cuidador		Valor p ²
		Não piorou N = 47 ¹	Piorou N = 103 ¹	
Há quanto tempo buscava atendimento na rede de saúde?	150			0.725
Menos de um mês		5 (11%)	13 (13%)	
Um mês		7 (15%)	6 (5.8%)	
Dois meses		3 (6.4%)	7 (6.8%)	
Mais de três meses		6 (13%)	16 (16%)	
Um ano		11 (23%)	19 (18%)	
Dois anos		7 (15%)	18 (17%)	
Três anos		3 (6.4%)	12 (12%)	
Mais de quatro anos		5 (11%)	12 (12%)	
Qual o tempo de espera da consulta médica no CAPSi após o primeiro contato com a unidade?	150			0.423
Menos de um mês		7 (15%)	17 (17%)	
Um mês		20 (43%)	33 (32%)	
Dois meses		10 (21%)	16 (16%)	
Mais de três meses		9 (19%)	33 (32%)	
Não soube informar		1 (2.1%)	4 (3.9%)	
A criança passou a tomar medicação psiquiátrica em 2019?	150	43 (91%)	96 (93%)	0.741
Com que idade começou a tomar medicação?	147	5.70 ± 1.87 (5.00)	5.28 ± 2.06 (5.00)	0.238
Nesse mesmo ano a criança passou por internações psiquiátricas?	150	5 (11%)	8 (7.8%)	0.546
Se sim, quantas?	10			>0.999
1 vez		5 (100%)	4 (80%)	
2 vezes		0 (0%)	1 (20%)	
A família buscava as unidades de saúde motivada por crises? Entende-se por crise (agressividade intensa, agitação psicomotora recorrente, automutilação, tentativa de suicídio, uso de substâncias, não conseguia dormir à noite com muita agitação).	150	20 (43%)	55 (53%)	0.218

Tabela 6 – Características do atendimento, das condições de saúde e experiências das crianças durante a pandemia, de acordo com a percepção do cuidador (de piora). (Fortaleza, Brasil, 2023) (conclusão)

Variáveis	N	Percepção do cuidador		Valor p ²
		Não piorou N = 47 ¹	Piorou N = 103 ¹	
Em 2019, a criança passou por procedimentos cirúrgicos ou quadro de doenças graves?	150	3 (6.4%)	7 (6.8%)	>0.999
Durante a pandemia, houve descontinuidade do uso do medicamento com repercussões negativas em seu tratamento?	150	12 (26%)	28 (27%)	0.832
Durante a pandemia, a criança teve acesso aos serviços de saúde mental e reabilitação, dando continuidade às terapias?	150	26 (55%)	56 (54%)	0.914
A criança testou positivo para COVID-19?	150	8 (17%)	7 (6.8%)	0.076
Durante a pandemia, a criança deixou de ir à escola?	150	45 (96%)	101 (98%)	0.590
Durante a pandemia, a criança apresentou comportamentos violentos?	150	20 (43%)	83 (81%)	<0.001
Nesse mesmo período, a criança se machucou intencionalmente?	150	11 (23%)	50 (49%)	0.004
Nesse período, a criança se preocupava por ter sentimentos e pensamentos ruins?	150	11 (23%)	62 (60%)	<0.001
Na pandemia, a rotina da criança mudou negativamente?	150	28 (60%)	85 (83%)	0.002
A criança reclamava da falta da convivência com os amigos?	150	18 (38%)	67 (65%)	0.002
Durante a pandemia, a criança conseguia dormir ou manter a rotina de sono à noite?	150	29 (62%)	48 (47%)	0.086
Você considera que a saúde mental do seu filho (o) teve piora ou melhora durante a pandemia?	150			<0.001
Piorou		0 (0%)	79 (77%)	
Piorou Muito		0 (0%)	24 (23%)	
Melhorou		9 (19%)	0 (0%)	
Nem piorou e nem Melhorou		38 (81%)	0 (0%)	
Você considera que a saúde mental do seu filho(a) teve piora ou melhora durante o período que vem sendo acompanhado no CAPSi (2019- 2022)?	150			0.415
Piorou		1 (2.1%)	4 (3.9%)	
Piorou Muito		0 (0%)	3 (2.9%)	
Você considera que a saúde mental do seu filho(a) teve piora ou melhora durante o período que vem sendo acompanhado no CAPSi (2019- 2022)?	150			0.415
Melhorou		29 (62%)	48 (47%)	
Melhorou Muito		9 (19%)	20 (19%)	
Nem piorou e nem Melhorou		8 (17%)	28 (27%)	

Fonte: Elaborada pelo autor.

¹ n (%); Média ± Desvio Padrão (Mediana)

² Teste exato de Fisher; Teste de soma de postos de Wilcoxon; Teste qui-quadrado de independência

Os dados sugerem que a maioria das mães passaram, em média, de três meses a dois anos buscando atendimento de saúde mental na rede de saúde do município até a chegada no CAPS infantil e, quando foram admitidas no serviço, a maioria aguardou entre um e mais de três meses a consulta com médico. A pesquisa indica que 93% das crianças passaram a tomar medicação psiquiátrica em 2019, quando iniciaram acompanhamento, e possuíam uma média de idade de 5 anos. Nesse mesmo período, não houve internações psiquiátricas significativas, mas 53% das mães recorreram ao serviço de saúde motivadas por crise associada à piora do quadro de saúde mental da criança.

Existem, contudo, resultados expressivos sobre experiência, sentimentos, comportamentos, pensamentos, rotina e convivência de crianças durante a pandemia relatado por seus cuidadores. Os responsáveis declararam que as crianças externaram mais comportamentos violentos (valor de $p < 0.001$), machucavam-se intencionalmente ($p = 0.004$), preocupavam-se por ter sentimentos e pensamentos ruins ($p < 0.001$), que a rotina das crianças mudou negativamente ($p = 0.002$), reclamavam da falta da convivência com os amigos ($p = 0.002$), e os pais avaliaram que houve piora significativa na saúde mental dos filhos ($p < 0.001$).

O estudo também analisou a associação das experiências adversas na infância (ACEs) ocorridas na pandemia e alterações no estado de saúde mental de crianças. As variáveis analisadas consideram as disfunções familiares que são reunidas em: pai em cárcere, violência doméstica, pais que fazem uso de álcool e drogas, pais portadores de transtornos mentais e pais em condição de divórcio. A variável maus-tratos reúne os tipos de abusos e violências sofridas pela criança: violência sexual, violência física, violência emocional, negligência física e negligência emocional. O questionário também considerou os ACEs correlatos a condição de saúde e ambiente.

A tabela mostra que a variável que apresentou uma correlação estatisticamente significativa sobre as experiências adversas ocorridas na pandemia foi “Seu filho viveu com um membro familiar que sofria de depressão ou distúrbios mentais ou tentou suicídio” com ($p = 0.021$).

Tabela 7 – Experiências adversas em crianças durante a pandemia, de acordo com a percepção do cuidador (de piora). (Fortaleza, Brasil, 2023) (continua)

Variáveis	N	Total ^I	Percepção do cuidador		Valor p ²
			Não Piorou N = 47 ¹	Piorou N = 103 ¹	
Categoria 1 - ACEs (Sem ACEs)	150	48 (32%)	24 (51%)	24 (23%)	<0.001
ACEs (Os pais ou responsáveis de seu filho se separaram ou se divorciaram.)	150	39 (26%)	14 (30%)	25 (24%)	0.475
ACEs (Seu filho viveu com um membro familiar que foi preso ou cumpriu pena na cadeia.)	150	14 (9.3%)	2 (4.3%)	12 (12%)	0.227
ACEs (Seu filho viveu com um membro familiar que sofria de depressão ou distúrbios mentais ou tentou suicídio.)	150	41(27%)	7 (15%)	34 (33%)	0.021
ACEs (Seu filho viu ou ouviu membros familiar ferirem ou ameaçarem ferir um ao outro.)	150	28 (19%)	8 (17%)	20 (19%)	0.727
ACEs (Um membro do agregado familiar xingou, insultou, humilhou ou denegriu seu filho de forma a assustá-lo, ou um membro do agregado familiar agiu de forma que fez seu filho ter medo de ser agredido fisicamente.)	150	38 (25%)	10 (21%)	28 (27%)	0.440
ACEs (Alguém tocou as partes íntimas do seu filho ou pediu que ele tocasse suas partes íntimas de uma maneira sexual.)	150	6 (4.0%)	1 (2.1%)	5 (4.9%)	0.666
ACEs (Mais de uma vez, seu filho ficou sem comida, sem roupas ou sem um lugar para morar, ou não teve ninguém para protegê-lo.)	150	14 (9.3%)	3 (6.4%)	11 (11%)	0.550
ACEs (Alguém empurrou, agarrou, deu uma tapa ou atirou algo em seu filho, ou seu filho foi agredido com tanta força que ficou ferido ou com marcas.)	150	23 (15%)	7 (15%)	16 (16%)	0.920
ACEs (Seu filho viveu com alguém que tinha problemas com bebidas ou usava drogas.)	150	41 (27%)	11 (23%)	30 (29%)	0.466
ACEs (Seu filho se sentia com frequência sem apoio, sem amor ou desprotegido.)	150	21 (14%)	4 (8.5%)	17 (17%)	0.191
Categoria 2- ACES (Sem ACEs)	150	41 (27%)	16 (34%)	25 (24%)	0.213
ACES (Seu filho ficou em um lar temporário.)	150	13 (8.7%)	4 (8.5%)	9 (8.7%)	>0.999
ACES (Seu filho sofreu assédio ou foi vítima de bullying na escola.)	150	64 (43%)	16 (34%)	48 (47%)	0.149
ACES (Seu filho viveu perdas (morte) dos pais ou responsável.)	150	30 (20%)	8 (17%)	22 (21%)	0.538
ACES (Seu filho foi separado de seu principal cuidador por motivo de deportação ou imigração.)	150	1 (0.7%)	0 (0%)	1 (1.0%)	>0.999
ACES (Seu filho foi submetido a um procedimento médico sério ou teve uma doença que representou risco de vida.)	150	11 (7.3%)	3 (6.4%)	8 (7.8%)	>0.999

Tabela 7 – Experiências adversas em crianças durante a pandemia, de acordo com a percepção do cuidador (de piora). (Fortaleza, Brasil, 2023) (conclusão)

Variáveis	N	Total ¹	Percepção do Cuidador		Valor p ²
			Não piorou N = 47 ¹	Piorou N = 103 ¹	
Categoria 2- ACES (Sem ACES)	150	41 (27%)	16 (34%)	25 (24%)	0.213
ACES (Seu filho viu ou ouviu com frequência, violência no bairro ou nos arredores de sua escola.)	150	56 (37%)	13 (28%)	43 (42%)	0.098
ACES (Seu filho foi maltratado com frequência por causa de raça, orientação sexual, local de nascimento, deficiência ou religião.)	150	25 (17%)	8 (17%)	17 (17%)	0.937

Fonte: Elaborada pelo autor.

¹n (%)

²Teste qui-quadrado de independência; Teste exato de Fisher

Já o questionário de impacto da pandemia na vida do cuidador e sua família avaliou as mudanças na rotina, rendimento familiar, acesso a alimentos, acesso aos cuidados médicos do cuidador, acesso a tratamentos de saúde mental do cuidador, contato com famílias alargadas, experiências de estresse relacionadas à pandemia, discórdia familiar, diagnóstico pessoal de COVID-19, diagnóstico de familiares e de amigos próximos e, experiência subjetiva da pandemia. Abaixo, seguem os resultados indicando a repercussão da COVID-19 na vivência dos cuidadores e piora na vida da população estudada em virtude da pandemia.

Tabela 8 – Correlações da percepção (piora) no cotidiano dos cuidadores principais durante a pandemia. (Fortaleza, Brasil, 2023) (continua)

Variáveis	Total ¹	Percepção do cuidador		Valor p ²
		Não Piorou N = 47 ¹	Piorou N = 103 ¹	
Rotina	150			0.035
Sem alterações		11 (23%)	13 (13%)	
Moderadamente - mudança em um domínio (ex. trabalho, educação, vida social, passatempos, atividades religiosas)		20 (43%)	29 (28%)	
Razoavelmente - mudança em dois domínios (ex. trabalho, educação, vida social, passatempos, atividades religiosas)		8 (17%)	26 (25%)	
Rotina	150			0.035
Severamente - mudança em três ou mais domínios (ex. trabalho, educação, vida social, passatempos, atividades religiosas)		8 (17%)	35 (34%)	

Tabela 8 – Correlações da percepção (piora) no cotidiano dos cuidadores principais durante a pandemia. (Fortaleza, Brasil, 2023) (continuação)

Variáveis	Total ¹	Percepção do cuidador		Valor p ²
		Não Piorou N = 47 ¹	Piorou N = 103 ¹	
Rendimento familiar/ Emprego:	150			0.075
Sem alterações		13 (28%)	13 (13%)	
Moderadamente - pequena alteração, mas capaz de satisfazer todas as necessidades e de pagar as contas		12 (26%)	29 (28%)	
Razoavelmente - ter feito cortes de despesas, mas conseguir satisfazer necessidades básicas e pagar contas		10 (21%)	38 (37%)	
Severamente - impossibilidade de satisfazer necessidades básicas e/ou pagar contas		12 (26%)	23 (22%)	
Acesso a alimentos:	150			0.435
Sem alterações		15 (32%)	23 (22%)	
Moderadamente - alimentos suficientes, mas dificuldade de acesso a lojas e/ou de encontrar certos produtos		17 (36%)	36 (35%)	
Razoavelmente - Sem alimentos suficientes ocasionalmente e/ou refeições de boa qualidade (ex. saudável)		10 (21%)	34 (33%)	
Severamente - Sem alimentos suficientes frequentemente e/ou refeições de boa qualidade (ex. saudável)		5 (11%)	10 (9.7%)	
Acesso a cuidados médicos:	150			0.281
Sem alterações		21 (45%)	27 (26%)	
Moderadamente - consultas redirecionadas para telessaúde (ex. telefone, Skype, Zoom)		2 (4.3%)	8 (7.8%)	
Razoavelmente - Atrasos ou cancelamento de consultas e/ou atraso na aquisição de receitas médicas, mas com impacto mínimo na saúde		8 (17%)	19 (18%)	
Severamente - Sem acesso a cuidados médicos necessários; impacto moderado a severo na saúde.		5 (11%)	15 (15%)	
Não se aplica		11 (23%)	34 (33%)	
Acesso a tratamentos de saúde mental:	150			0.042
Sem mudanças		13 (28%)	11 (11%)	
Moderadamente - consultas médicas para telessaúde (ex. telefone, Skype, Zoom)		1 (2.1%)	4 (3.9%)	
Razoavelmente - Atrasos ou cancelamento de consultas e/ou atraso na aquisição de receitas, mas com impacto mínimo na saúde		2 (4.3%)	7 (6.8%)	
Severamente - Sem acesso a cuidados médicos; impacto moderado a severo na saúde.		5 (11%)	5 (4.9%)	
Não se aplica		26 (55%)	76 (74%)	
Contato com famílias alargadas e outros grupos de suporte social:	150			0.561
Sem alterações		9 (19%)	13 (13%)	
Moderadamente - Mantêm visitas com distanciamento social e/ou chamadas telefônicas regulares e/ou vídeo ou contato através de redes sociais.		21 (45%)	42 (41%)	

Tabela 8 – Correlações da percepção (piora) no cotidiano dos cuidadores principais durante a pandemia.
(Fortaleza, Brasil, 2023) (continuação)

Variáveis	Total'	Percepção do cuidador		Valor p ²
		Não piorou N = 47 ¹	Piorou N = 103 ¹	
Contato com famílias alargadas e outros grupos de suporte social:	150			0.561
Razoavelmente - Perda de contato pessoal ou remoto com algumas pessoas, mas não com todo o grupo de suporte social.		11 (23%)	28 (27%)	
Severamente - Perda de contato pessoal ou remoto com todos os contatos		6 (13%)	20 (19%)	
Experiências de estresse relacionadas à pandemia COVID-19:	150			0.019
Sem alterações		14 (30%)	10 (9.7%)	
Moderadamente - preocupação ocasional e/ou sintomas mínimos relacionados ao estresse (ex. sentir-se um pouco ansioso, triste e/ou zangado; problemas de sono raros/leves)		13 (28%)	36 (35%)	
Razoavelmente - preocupação frequente e/ou sintomas moderados relacionados ao estresse (ex. sentir-se moderadamente ansioso, triste e/ou zangado; problemas de sono ocasionais/moderados)		8 (17%)	27 (26%)	
Severamente - preocupação persistente e/ou sintomas severos relacionados ao estresse (ex. sentir-se extremamente ansioso, triste e/ou zangado; problemas de sono frequentes/severos)		12 (26%)	30 (29%)	
Estresse e discórdia familiar	150			0.925
Sem alterações		28 (60%)	65 (63%)	
Moderadamente - membros familiares são ocasionalmente críticos uns com os outros; sem violência física		12 (26%)	23 (22%)	
Razoavelmente - membros familiares são frequentemente críticos uns com os outros; e/ou crianças entram em lutas físicas uns com os outros		5 (11%)	9 (8.7%)	
Severamente - membros familiares são frequentemente críticos uns com os outros; adultos atiram objetos um ao outro, e/ou batem nos móveis e/ou batem ou magoam um ao outro.		2 (4.3%)	6 (5.8%)	
Diagnóstico pessoal de COVID-19:	150			0.104
Sem alterações		30 (64%)	77 (75%)	
Moderadamente - sintomas tratados eficazmente em casa		15 (32%)	25 (24%)	
Razoavelmente - sintomas severos e necessidade breve de hospitalização		2 (4.3%)	0 (0%)	
Severamente - sintomas severos e necessidade de ventilação		0 (0%)	1 (1.0%)	
Família nuclear	150	1.09 ± 1.59 (0.00)	0.76 ± 1.23 (0.00)	0.189
Avalie os sintomas do elemento mais afetado:	101			0.103
Leves - sintomas tratados eficazmente em casa		17 (52%)	35 (51%)	
Moderados - sintomas severos e necessidade breve de hospitalização		4 (12%)	1 (1.5%)	
Severos - sintomas severos e necessidade de ventilação		0 (0%)	1 (1.5%)	

Tabela 8 – Correlações da percepção (piora) no cotidiano dos cuidadores principais durante a pandemia. (Fortaleza, Brasil, 2023) (conclusão)

Variáveis	Total'	Percepção do cuidador		Valor p ²
		Não piorou N = 47 ¹	Piorou N = 103 ¹	
Avalie os sintomas do elemento mais afetado:	101			0.103
Morte devido à COVID-19		2 (6.1%)	2 (2.9%)	
Não se aplica		10 (30%)	29 (43%)	
Número de elementos da família alargada (1º e 2º grau) e/ou amigos próximos diagnosticados com COVID-19:	150	2.8 ± 3.5 (2.0)	3.8 ± 4.4 (2.0)	0.212
Avalie os sintomas do elemento mais afetado:	129			0.356
Leves - sintomas tratados eficazmente em casa		15 (38%)	30 (34%)	
Moderados - sintomas severos e necessidade breve de hospitalização		3 (7.5%)	18 (20%)	
Severos - sintomas severos e necessidade de ventilação		2 (5.0%)	2 (2.2%)	
Morte devido à COVID-19		11 (28%)	24 (27%)	
Não se aplica		9 (22%)	15 (17%)	

Fonte: Elaborada pelo autor.

¹n (%); Média ± Desvio Padrão (Mediana)

²Teste qui-quadrado de independência; Teste exato de Fisher; Teste de soma de postos de Wilcoxon

Após análise dos dados, tivemos um resultado expressivo nas variáveis “rotina”, com (p=0.035), “acesso a tratamento de saúde mental do próprio cuidador” (p=0.042) e nas “experiências de estresse relacionado à pandemia de COVID-19”, com (p =0.019), indicando valores relevantes entre as variáveis estudadas.

A investigação também traz um dado subjetivo, indicando de que outras maneiras a pandemia de COVID-19 atingiu a vida das mães e cuidadores principais. Nessa perspectiva, o dado é apresentado em forma de nuvem, pois se constitui de relatos singulares dos cuidadores.

Figura 1 – Nuvem de Palavras sobre as alterações da pandemia de COVID-19 nos participantes.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Para compor essa nuvem de palavras, foi questionado aos participantes o seguinte: “Indique, por favor: de que outras maneiras a pandemia de COVID-19 alterou/atingiu sua vida?” Suas respostas foram coletadas no instrumento e transcritas na íntegra para uma planilha no Google Planilhas. Para indexação na nuvem de palavras, as falas foram analisadas e organizadas em categorias, de forma que aquelas frases que se enquadraram no mesmo contexto foram unificadas. Para construção da nuvem de palavras utilizou-se o site gratuito “Word com Arte”³.

Todas as palavras estão relacionadas a dificuldades ou impactos na vida pessoal e coletiva dos indivíduos durante o período de pandemia. Na análise da nuvem de palavras, é possível identificar que 27,3% relataram problemas financeiros e 22% problemas relacionados à falta de sociabilidade. No que tange a problemas relacionados ao isolamento, foi relatado em 16% das respostas, sendo 12,6% com ansiedade e 11,3% com medo. Problemas relacionados ao trabalho se fez presente em 11,3% dos participantes. Além disso, 10% relataram problemas emocionais, 8,6% tiveram dificuldades com alimentação e educação dos filhos, e 7,3% relataram problemas na rotina.

Quanto ao distanciamento social, cerca de 6,6% dos participantes relataram prejuízos: 6% no lazer, 4% por desemprego e 2% em prejuízos à saúde mental. Quanto aos prejuízos à saúde física e à tristeza, 1,3% dos participantes relataram tais problemas. A falta de apoio e a angústia foi citada por 0,6% dos indivíduos.

Por fim, para a compreensão do conjunto de variáveis estudadas, a investigação buscou especificar o perfil do cuidador que, por sua vez, pode influenciar diretamente nos resultados na percepção de piora. Portanto, foi realizada uma análise univariada e multivariada com desfecho piora na percepção do cuidador.

A ocorrência da criança ser cuidada por outro responsável legal foi um fator de proteção, reduzindo em 89% as chances de ter uma percepção de piora pós-pandemia. Isso indica que houve um resultado importante na variável analisada. O fato de morar ou não com um parceiro não foi relevante na análise univariada. Já na análise multivariada, o fato de morar com o parceiro aumenta em 5 vezes a chance de ter uma percepção de piora pós-pandemia.

A condição do companheiro ser o pai ou não da criança não foi importante. O fato de a pessoa saber ler e escrever aumentou em 5.63 vezes a chance de a pessoa ter uma percepção

³Disponível em: <https://wordart.com/nw15dq0aletg/nuvem-de-palavras>.

de piora pós-pandemia, como mostra as análises univariada e multivariada. As variáveis “cor de pele” e “trabalhar fora de casa” não foram significativas. A percepção de mudança no ambiente ou na comunidade devido à pandemia foi significativamente associada à percepção de piora por parte do cuidador na análise univariada, mas somente próxima da significância na análise ajustada.

Tabela 9 – Regressão Logística Uni e Multivariada com Desfecho Piora na Percepção do Cuidador. (Fortaleza, Brasil, 2023) (continua)

Variáveis	N	Univariada	Valor	OR/	Multivariada
		OR/ 95% IC/	P		95% IC/ Valor p
Cuidador	150				
Mãe de criança		(Referência)			(Referência)
Avó da criança		0.48 0.18, 1.35	0.155	0.63	0.15, 2.80 0.536
Tia(o) da criança		0.18 0.01, 1.90	0.162	0.29	0.01, 3.45 0.341
Outro responsável legal		0.18 0.04, 0.71	0.019	0.11	0.02, 0.59 0.014
Qual a sua idade?	150	0.97 0.94, 1.00	0.067	0.99	0.95, 1.04 0.721
Você atualmente mora com um parceiro	150				
Não		(Referência)			(Referência)
Sim		1.87 0.93, 3.86	0.084	5.45	1.08, 30.6 0.043
O seu companheiro atual é o pai da criança (participante do estudo)	150				
Sim		(Referência)		—	(Referência)
Não		0.40 0.14, 1.13	0.084	0.41	0.11, 1.43 0.164
Não se aplica		0.43 0.17, 1.00	0.058	2.34	0.39, 14.4 0.349
Você sabe ler e escrever	150				
Não		(Referência)		—	(Referência)
Sim		5.08 1.51, 19.9	0.011	5.63	1.48, 24.6 0.014
Raça	150				
Branca		(Referência)		—	(Referência)
Parda		0.14 0.01, 0.75	0.064	0.18	0.01, 1.03 0.114
Preta		0.28 0.01, 2.57	0.302	0.20	0.01, 2.44 0.232
Você trabalha fora de casa	150				
Sim		(Referência)		—	(Referência)
Não		2.12 0.86, 5.17	0.099	2.35	0.80, 6.93 0.116
O ambiente ou a comunidade onde você vive mudou desde o início da pandemia? (choice=Sim)	150	2.25 1.04, 5.25	0.047	2.57	1.01, 7.11 0.056

Fonte: Elaborada pelo autor.

/ OR = Razão de chances, IC = Intervalo de confiança

4 DISCUSSÃO

4.1 EFEITOS DA PANDEMIA SOBRE A ROTINA DOS CUIDADORES E CUIDADOS DE CRIANÇAS ATÍPICAS

O presente estudo acolheu a percepção de mães e cuidadores que buscam compreender melhor os prejuízos no desenvolvimento e saúde dos filhos assistidos em um serviço público. Nessa perspectiva, os cuidadores relataram como percebem e observam as mudanças no estado mental da prole por meio da convivência e cuidados diretos com a criança.

Cuidar de um filho com transtorno mental durante a pandemia da COVID-19 pode ter sido um grande desafio para os genitores, em especial para as mães, uma vez que o esgotamento emocional e físico próprio da maternidade, somado ao caos da pandemia e demandas de cuidados de um filho com desenvolvimento atípico, pode ter tornado a rotina de cuidados ainda mais delicada e exaustiva durante o isolamento. Brito *et al.* (2020), ao pesquisarem famílias de crianças com atrasos no desenvolvimento, ressaltaram que as mudanças provocadas pela quarentena podem ter funcionado como fatores estressores exponencialmente maiores para famílias de crianças com deficiência do que para famílias de crianças com desenvolvimento típico, já que, além dos cuidados solicitados por uma criança, o filho com transtorno mental exige disponibilidade contínua.

Em geral, os familiares que participaram do estudo eram de classes sociais menos favorecidas, relatavam histórias de vulnerabilidade social e econômica, além de falarem das dificuldades financeiras em virtude da pandemia. Em sua maioria, eram mulheres que exerciam os cuidados da casa e dos filhos em tempo integral, trazendo relatos de cansaço excessivo e preocupações diversas. Entretanto, algumas crianças tinham como cuidadores principais o pai, avós, avôs, madrasta, padrasto, tios, tias e primos. De acordo com os resultados, após as mães, o segundo cuidador principal da criança são as avós, sugerindo que, mesmo na terceira idade, os avós têm se responsabilizado pelo acompanhamento dos netos e netas, indicando o papel protetor da convivência com os avós para o desenvolvimento da criança.

Os participantes precisavam descrever com detalhes a rotina da criança durante a pandemia, além de falar sobre acontecimentos da vida delas, dando detalhes sobre diagnósticos e aspectos do tratamento, tais como medicações e início do acompanhamento multidisciplinar. Dessa forma, as mães que tinham contato diário com os filhos relatavam os desafios, enquanto outras não residiam na mesma casa, o que influenciava nas respostas e no nível de intimidade e conhecimento acerca do filho. Em virtude do nível de compreensão

cognitiva da mãe, algumas não conseguiam responder sobre o tratamento e demonstravam não possuir informação acerca de medicações e atendimentos. Nessa situação, foi necessário realizar a entrevista com a avó e checar no prontuário da criança diagnóstico, atendimentos e medicações, em função do infante não morar com a mãe. As limitações do entendimento do cuidador sobre o sofrimento mental do familiar podem estar associadas também a fatores sociais, culturais, religiosos e econômicos que tendem a dificultar a compreensão. (AHNERTH, 2020)

As mães também relataram que cuidar dos filhos sozinhas era árduo, pois muitas não tinham companheiro, não tinham ajuda do pai da criança e, muito menos, rede de apoio. Segundo as aferições das informações prestadas, 30,7% das cuidadoras afirmaram que seus atuais companheiros eram pais da criança, 19,3% viviam com outro parceiro e 50,0% não tinham companheiro e cuidavam dos filhos solitariamente.

A temática da influência da pandemia de COVID-19 foi explorada de forma enfática, buscando as interfaces dessa circunstância com a saúde dos responsáveis e da família. A partir disso, um dos objetivos da pesquisa correspondia a compreender a rotina da mãe e a sua relação com os cuidados de sua saúde. Na coleta de dados, averiguou-se que muitos participantes tinham dificuldade de acesso aos atendimentos médicos e aos equipamentos de saúde, sobretudo no campo da saúde mental, enfatizando que, no cenário pandêmico, as alterações de consultas e exames foram recorrentes.

Embora reconhecessem a necessidade de terem suporte emocional e social, as mães relataram que suas consultas foram canceladas e não foi identificado nenhum serviço que pudesse acolher suas demandas. Segundo as mães, não houve uma alternativa de acolhimento e escuta presencial ou remota em nenhuma das fases da pandemia. Desse modo, as mães atendidas em CAPS Geral e Unidade Básica de Saúde (UBS) que participaram dessa pesquisa não tiveram apoio psicológico durante a pandemia e não souberam onde procurar assistência. Algumas buscavam a UBS com sintomas ansiosos, mas nem sempre conseguiam ser atendidas ou renovar as receitas médicas.

Vale ressaltar que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), norteadada pela “perspectiva de gênero, de raça e de etnia” (p. 63), visa “qualificar a atenção à saúde mental das mulheres” (p. 71). A saúde mental não é apenas pensar no sofrimento causado pelos transtornos mentais que acometem as mulheres, ou então nas tendências individuais que algumas mulheres apresentam em desencadear crises e depressões. Antes de tudo, é necessário contextualizar os aspectos da vida cotidiana das mulheres, conhecer com que estrutura social contam ou não, para resolver as questões práticas da vida, e reconhecer

que a sobrecarga das responsabilidades assumidas pelas mulheres tem um ônus imenso, que muitas vezes se sobrepõe às forças de qualquer pessoa.

Ademais, profissionais e instituições apareceram com frequência como importantes componentes da rede de apoio às famílias de crianças com deficiência e/ou transtorno global do desenvolvimento-TGD. (SCHIMIDT; BOSA, 2007) Vale destacar a relevância do apoio institucional e profissional ao oferecer informações, orientações, acolhimento e atendimento profissional, imprescindíveis ao desenvolvimento saudável da criança com deficiência e da sua família, especialmente em tempos de pandemia. (SOUZA *et al.*, 2023)

Todas essas questões podem influenciar negativamente o contexto familiar e trazer ainda mais impactos para a saúde mental das crianças e de seus cuidadores, além da sobrecarga física e emocional sobre a figura do cuidador, que geralmente é representada pela mãe. Nesse sentido, é necessária também a continuidade do atendimento com esses cuidadores, já que o atual contexto pode gerar transtornos mentais na população como um todo e não somente em quem já apresentava alguma questão psíquica. (KAVOOR, 2020) Sendo assim, foram indicadas medidas de prevenção, como manter a comunicação com amigos e familiares à distância e manter a rotina, além de buscar ajuda profissional, quando necessária. (FIORILLO, 2020)

Uma pesquisa com 211 pais de crianças com transtorno mental foi realizada na Arábia Saudita durante a pandemia no ano de 2020. Ela evidenciou um aumento estatisticamente significativo do estado de ansiedade parental entre antes e durante a pandemia. Um maior nível de ansiedade nos pais relacionou-se a pais mais jovens (26 a 35 anos de idade), pais do sexo feminino (mães), filhos na faixa etária de 8 a 12 anos de idade e filhos do sexo feminino. Quando questionados sobre suas necessidades em relação ao cuidado da saúde mental, os pais relataram maior procura por apoio psicológico, principalmente para mães, tais como sessões e aconselhamentos online e rede de apoio com troca de experiências. (ALHUZIMI, 2021)

As correlações da percepção de piora no cotidiano dos cuidadores principais durante a pandemia mostraram que a rotina dos adultos entrevistados foi afetada negativamente ($p=0.035$). As adversidades intensificaram a dedicação e gerou exigências para equilibrar as tarefas domésticas, o trabalho e o cuidado com os filhos. Fatores importantes que afetam a qualidade de vida dos pais dessas crianças são a privação, a pobreza, as dificuldades de acesso a serviços de saúde e falta de apoio social. As pesquisas têm mostrado a situação de desamparo desses pais, diante da necessidade de isolamento social com filhos que demandam cuidados especializados. (MEDRADO *et al.*, 2021)

4.2 PERCEPÇÃO DO CUIDADOR SOBRE A VIVÊNCIA E SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA

A investigação realizada ressaltou que 81% das crianças apresentaram comportamentos violentos durante a pandemia e 49% das crianças, nesse mesmo período, machucaram-se intencionalmente ($p = 0.004$). Durante as entrevistas, os cuidadores relataram que os filhos ficaram mais violentos e manifestaram heteroagressividade e autoagressividade como: bater, morder, arremessar objetos, chutar e se machucar. Há evidências de que a pandemia afetou de forma negativa a saúde mental de crianças muito pequenas. As crianças apresentaram medo, ansiedade, estresse, desânimo, tristeza, preocupação, raiva, inquietude, insônia, sentimentos de desamparo e sofrimento, além de comportamentos agressivos e desrespeitosos durante a pandemia (SAURABH; RANJAN, 2020; GHOSH *et al.*, 2020).

O estudo de Paiva *et al.* (2020), realizado com crianças de 6 a 12 anos incompletos, buscou analisar o comportamento infantil durante o distanciamento social em face da pandemia. Os resultados mostraram alterações, como descontrole extremo do comportamento, agitação, agressividade, desânimo, irritabilidade persistente, medo e ansiedade. Outros autores também encontraram que as crianças estiveram mais irritadas. (LIU *et al.*, 2020; SÓCIAS *et al.*, 2020; SBP, 2020; FIOCRUZ, 2020)

Uma consideração importante é que crianças que crescem em um lar onde há violência doméstica podem apresentar problemas psicológicos e emocionais, influenciando diretamente o seu comportamento social. (COELHO, 2020) Desse modo, os comportamentos podem mudar de acordo com a idade e o grau de violência vivenciado. Porém, apesar da literatura indicar o aumento de violência doméstica durante a pandemia, esta pesquisa, ao investigar os prováveis ACEs ocorridos ao longo de 2 anos de pandemia, não apresentou conclusão significativa sobre as variáveis que investigam os tipos de violências ocorridas durante esse período.

O estudo também abordou a sensibilidade dos cuidadores em perceber e acolher as emoções dos filhos e 60% dos relatos afirmaram que as crianças se preocupavam por ter sentimentos e pensamentos ruins durante a pandemia ($p < 0.001$). Consoante à pesquisa de Silva *et al.* (2022), as crianças demonstraram temor diante das incertezas do futuro, expressando o medo da morte, de ficarem sozinhas, de a pandemia nunca acabar, do fim da escola presencial, de não ter mais a escola, de não ver os amigos, de ficar em casa para sempre, de a vida não voltar à normalidade, e também demonstraram preocupações no que concerne às dificuldades econômicas dos pais para seguirem com as atividades remotas.

O estudo longitudinal de Oliveira *et al.* (2022) apontou resultados referentes ao sofrimento relativo do isolamento social em crianças. Os sentimentos de insegurança, medo e desespero foram intensificados quando as crianças se sentiram impossibilitadas de estarem com seus pares na escola, de saírem para brincar livremente na pracinha, e quando foram distanciadas dos avós. (SBP, 2020) Outro fator que pode acabar refletindo na saúde mental das crianças é a solidão, devido aos pais terem que trabalhar ou terem se infectado. O medo de morrer se tornou real para todos, pois muitas pessoas perderam seus entes queridos de forma repentina, alguns muito jovens e sem histórico de doenças. Foi uma experiência tão traumática que não se podia realizar velórios, para dar o último adeus. Nesse sentido, lidar com os sentimentos de incertezas diante de algo devastador afetou negativamente as emoções das crianças.(DIAS, 2022)

Em relação ao uso de medicamentos por essas crianças, supõe-se que houve aumento de sintomas ansiosos e desregulação emocional durante a COVID-19, justificando a prescrição dos ISRSs, que possuem margem terapêutica ampla. Salieta-se, ainda, que não houve a descontinuidade da dispensação das medicações pela central farmacêutica durante o referido período estudado. Tal fato sugere que essa escolha clínica está atrelada à menor incidência de efeitos adversos e ao bom perfil de segurança dessa classe como indicação de primeira escolha para crianças. (ZHOU, 2020)

Durante a conversa com as mães, a expressão de tristeza e luto foi presente na coleta de dados, pois muitos dos participantes perderam conhecidos e entes queridos em virtude da COVID-19. Portanto, ao falarem sobre sentimentos ruins e dificuldades enfrentadas, emocionaram-se, chorando e falando das dores vivenciadas nos últimos 2 anos. Os entrevistados retrataram que conviviam ou tinham contato com pessoas que vieram a óbito durante os dois anos de pandemia, com uma margem de 1 a 20 perdas pelas famílias, sendo a média geral de 2 pessoas. Nesses momentos, a pesquisadora buscava promover um momento de escuta e acolhimento diante dos relatos, dando uma pausa na entrevista e buscando oferecer suporte emocional e apoio, favorecendo a expressão dos sentimentos.

Esse último dado inclui familiares de 1º e 2º grau e amigos próximos diagnosticados com COVID-19. Quando questionados sobre o diagnóstico nessa mesma população, 45 (34,9%) relataram que, em algumas pessoas, os sintomas foram leves (sintomas tratados eficazmente em casa), 21 (16,3%) apresentaram sintomas moderados (sintomas severos e necessidade breve de hospitalização), 4 (3,1%) sintomas severos (sintomas graves e necessidade de ventilação), 35 (27,1%) morte devido à COVID-19 e 24 (18,6%) não buscaram atendimento ou centro de testagem.

Na perspectiva de apreender as mudanças ocorridas no estado mental de crianças atípicas atendidas em um CAPSi, o estudo mostrou que (83%) dos pacientes apresentarão mudanças negativas em sua rotina ($p = 0.002$) e 65% das crianças reclamava da falta da convivência com os amigos ($p = 0.002$), expressando associação significativa com o estado de piora. As demais percepções que poderiam ser elencadas não foram acessadas, pois as crianças tinham prejuízo severos na comunicação verbal e/ou não falavam, e em outras, os pais não identificaram tais sentimentos.

O estudo também sondou a situação acadêmica da criança, tendo em vista que corresponde a uma realidade importante do seu desenvolvimento, e foi muito comentado acerca das dificuldades escolares, a mudança para o ensino remoto e a realidade da falta de suporte nos alunos com necessidades específicas na aprendizagem, porém, a variável não evidenciou significância estatística ($p=0.590$).

A escola não é apenas um local de aprendizagem, mas oferece, também, oportunidades de interação com amigos e conforto psicológico. (MORGUL; KALLITSOGLU; ESSAU, 2020) Quando as crianças são mantidas longe do contato presencial com amigos e professores há, infelizmente, maior exposição às problemáticas familiares. As relações sociais e vínculos influenciam diretamente na maturidade emocional. Interações positivas como amizade, carinho e amor transmitem segurança e, de maneira proporcionalmente inversa, as negativas como abandono, desamparado, negligência e ausência acarretam danos à estrutura emocional. (GOMES *et al.*, 2021)

Deste modo, a literatura científica e as falas das mães traduzem que o convívio social e a rotina das famílias foram afetadas, posto que as atividades escolares de crianças passaram a ser executadas de forma remota ou híbrida. A restrição do contato físico trouxe infundáveis consequências à organização cotidiana das famílias, especialmente aquelas com crianças pequenas. (UNESCO, 2020) No mundo inteiro, crianças passaram por diversas oscilações de ânimo durante os dias de aulas online, alternando momentos de alegria quando encontravam seus colegas e professores na tela, mas também outros momentos de tristeza, choro e recolhimento diante da falta de encontros. O porquê desses sentimentos é comum a tantas crianças que foram ouvidas no estudo: a saudade dos amigos e das amigas, dos abraços, dos risos, dos beijos, das brincadeiras que só se podem realizar-se em uma relação presente. (KOHAN, 2020)

O confinamento no contexto doméstico afligiu as famílias, estimulando a convivência próxima por longos períodos, ausência de educação, núcleos assistenciais suspensos, interrupção de esporte e lazer, rearranjo do ambiente físico para acomodar as demandas de

estudo, brincadeiras, trabalho doméstico, instabilidade no emprego, falta ou irregularidade do suporte dos serviços de saúde e comunitária à família e distanciamento dos familiares. (LINHARES, 2020)

Por fim, nas últimas variáveis da categoria analisada, os cuidadores consideram que a saúde mental dos filhos teve piora na pandemia, com destaque para piora (79, 77%) e piorou muito (24, 23%), com $p < 0.001$. Para Jiao *et al.*, (2020) a pandemia pode piorar as taxas dos transtornos mentais na infância, pois as crianças enfrentam, também, medos, inseguranças do isolamento físico e social, e nesse período estão apresentando estresses psicológicos, tais como: ansiedade, depressão, letargia, interação social prejudicada e apetite reduzido.

Segundo Roberto *et al.* (2023), na maior parte dos itens avaliados em seu estudo, houve piora do quadro em relação ao período pré-pandemia, com piora na interação social em 53,30% e irritabilidade em 62,67% das crianças. Em relação à alimentação, houve aumento de apetite em 46,67% das crianças e do peso em 40%. De maneira geral, a piora no hábito alimentar foi relatada em 57,33% dos casos.

Embora os resultados sobre a variável “acesso alimentar” não tenham sido significantes nessa amostra, os dados nacionais mostram que ainda é crescente o número de famílias sem acesso regular a alimentos suficientes e/ou nutricionalmente adequados, sendo a região Nordeste uma das mais afetadas. (ANTÚNEZ *et al.*, 2023) Algumas mães relataram que receberam doações de cestas básicas, de empresas e da comunidade, e auxílio de transferência de renda na pandemia, podendo essas especificidades terem amenizado a percepção de acesso a alimentos.

Os resultados de outro estudo apontam fortemente que a vivência de dificuldades e estresse por um longo período pelos adultos pode prejudicar a capacidade de dar suporte e apoio às crianças, o que pode acarretar prejuízos no desenvolvimento a nível sistêmico, assim como a piora de quadros de ansiedade, depressão e estresse. (DALTON *et al.*, 2020) Além disso, foi possível encontrar uma relação entre sintomas psicológicos negativos e piora na qualidade do sono. Um estudo desenvolvido na Itália, com 299 crianças e suas mães, revelou que ambos os grupos estavam dormindo e acordando mais tarde, sendo também observado aumento dos sintomas emocionais, de conduta e hiperatividade nas crianças. (CELLINI *et al.*, 2021)

Já um estudo francês, com amostra de 533 crianças com TDAH e seus pais, verificou que 34,71% dos participantes relataram piora no comportamento durante a pandemia, com aumento nos sintomas de oposição e agressão, assim como piora para adormecer e aumento do tempo em tela. Cuidadores relataram piora no comportamento e nos sintomas quando os

pais saem para trabalhar, o que pode vir do medo das crianças em relação à saúde e ao bem-estar daqueles de quem são próximos. (BOBO *et al.*, 2020)

4.3 EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E RESULTADOS DOS SENTIMENTOS E SINTOMAS DE ESTRESSE DAS MÃES E/OU CUIDADORES NA PANDEMIA

Nas indagações sobre as adversidades vividas pela prole, os participantes demonstraram culpa ou dificuldade em responder, alguns comentando sobre vivências adversas, enquanto outros alegavam que as crianças eram protegidas e cuidadas. Embora haja altas taxas de denúncias de violência na infância, especialmente de violência sexual notificada no serviço, pouco foi falado ou afirmado da vivência desses fatos. Entretanto, foi bastante evidenciado a vivência de bullying na escola. A pergunta “Seu filho sofreu assédio ou foi vítima de bullying na escola?” correspondeu a 42,7% (64 participantes) de afirmação positiva, porém o valor de χ^2 não alcançou significância estatística.

A variável que apresentou valor estatístico relevante no rastreamento de ACEs durante o cenário pandêmico foi “Seu filho viveu com um membro familiar que sofria de depressão ou distúrbios mentais ou tentou suicídio?” ($p= 0.021$). Ao longo de sucessivas entrevistas, ficou perceptível o nível de fragilidade e adoecimento psíquico dos cuidadores. Muitas falas exprimiam sofrimento, descontentamento com a realidade, esgotamento, tristeza, falta de apoio nos cuidados com a prole e pedido de ajuda. As mães apresentaram narrativas de adoecimento, aumentando a incidência de transtornos mentais e necessidade de assistência psicológica e psiquiátrica.

As relações conjugais e sociais também foram bastante abordadas, sendo perceptível os impactos em virtude do isolamento social e da realidade da saúde pública. Casamentos desfeitos, aumento de casos de violência doméstica, adoecimentos físicos, distanciamento de familiares e amigos, demissões em massa, afastamento das atividades espirituais e de lazer, falecimento de familiares e sobrecarga de trabalho nas atividades domésticas foram evidenciadas, sendo fatores de risco para a saúde mental desses cuidadores. Crianças com diagnósticos de transtornos mentais demandam maior atenção e suporte do cuidador, sendo o cenário de isolamento um complicador para o desenvolvimento da criança, além da falta de apoio familiar e estratégias para cuidar da saúde mental materna na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Fortaleza.

Cardoso *et al.* (2012) salientam que os serviços de saúde mental precisam oferecer assistência à saúde que contemple cuidados para identificar e aliviar a sobrecarga dos cuidadores, além de promover treinamento de habilidades que estimulem a autonomia e a reabilitação psicossocial. Os familiares sentem dificuldades no processo do cuidar no domicílio, além da dificuldade de entenderem as alterações comportamentais causadas pelo sofrimento psíquico. (SOARES; MUNARI, 2007) Muitas vezes, pela não compreensão do transtorno, os cuidadores sentem-se com raiva, nervosos e muito cansados diante da rotina e das reações apresentadas pelos filhos.

Com relação às experiências de estresse dos pais associado à COVID-19, estes enfatizaram mudanças de humor e os sintomas foram classificados em leves, moderados e severos relativo à ansiedade, tristeza, raiva e problemas de sono, com ($p= 0.019$). Várias mães do (N) estudado citaram angústia, observaram prejuízos na saúde mental da família, perceberam aumento de ansiedade nos filhos, tinham medo de morrer, medo da contaminação, vivenciaram perdas de pessoas queridas, sentimento constante de insegurança, falta de alimentos, mudanças negativas na rotina, na vida social e perda de emprego.

Um estudo americano demonstrou que 75% dos pais relataram nível de estresse moderado ou severo devido à interrupção dos serviços de apoio e terapias de seus filhos, principalmente nas idades pré-escolar e escolar. (WHITE *et al.*, 2020) Durante a quarentena, os pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentaram os seguintes problemas relacionados ao impacto que estão sofrendo na saúde mental e bem-estar: (1) mudança ou perda do emprego e insegurança/instabilidade financeira; (2) surgimento ou aumento de sintomas de estresse e ansiedade; (3) relações familiares conflituosas, incluindo entre pais e filhos; (4) e excesso de responsabilidades. (ALBAUM *et al.*, 2020)

A segunda pesquisa desenvolvida na Arábia Saudita com pais de crianças autistas sem comorbidades, realizada durante a pandemia, no ano de 2020, com 150 participantes, demonstrou que a maioria dos pais relataram que seu nível de estresse aumentou e seu bem-estar emocional foi afetado durante o contexto da COVID-19. Os aspectos que afetaram negativamente a saúde mental parental foram: a idade menor do filho(a), menor frequência e utilidade de suporte ao filho com TEA (sendo considerado “suporte ao TEA na pandemia” qualquer apoio recebido da escola, serviços locais de saúde e/ou terapeutas) e maior severidade de sintomas e comportamentos autistas. (MEDRADO, 2021)

A saúde mental desse público foi muito afetada pelo isolamento, medo e mudança de rotina. O cotidiano ficou mais exaustivo e foi difícil evitar os conflitos que resultam em ansiedade, depressão, violência ou esvaziamento afetivo, pois a forma como ocorreu a

adaptação da vida pessoal e da vida profissional exigiu olhar os limites da convivência. (PIERSON, 2020) Dessa forma, o efeito principal do suporte social e momentos de lazer é permitir ao indivíduo enfrentar as situações adversas de forma mais positiva, contribuindo, assim, para o aumento de bem-estar psicológico e redução de estresse. (CAMPOS, 2004)

Aponta-se, contudo, que as atividades de lazer e passatempos foram substancialmente prejudicadas na vida dessas mães. Estudos empíricos têm identificado uma associação positiva entre atividades de lazer e categorias consideradas como importantes para a saúde mental, tais como qualidade de vida e satisfação com a vida. (HERSCH, 1990; STONE, 1987) Nessa conjuntura, foram investigadas associações sobre as atividades de lazer como fatores de proteção contra sintomas psicológicos, mais especificamente o papel do lazer no amortecimento do estresse. (COLEMAN, 1993; ISO *et al.*, 1996) É consenso crescente que o lazer pode ser considerado um fator de proteção contra quadros psicológicos. Esses estudos têm como pressuposto fundamental a concepção de que o lazer é um dos quatro amortecedores (WHEELER *et al.*, 1998) e que os outros três (sensação de competência, sensação de ter objetivos e exercício físico) podem também ser atingidos através de práticas de lazer.

Por sua vez, as atividades religiosas e espirituais dos usuários também foram atingidas. Em Oman (2022), evidências apoiam associações de religiosidade e espiritualidade com taxas mais baixas de depressão, ansiedade, suicídio, demência e doenças relacionadas ao estresse e relações mistas com formas graves de transtornos mentais, como esquizofrenia e bipolaridade. Devido a isso, a vivência da prática religiosa durante a pandemia foi extremamente estimulada pelas mídias sociais.

Em resumo, pode-se destacar algumas dificuldades durante a realização da pesquisa, entre elas: limitações de horários disponíveis para participarem da entrevista; comportamento agitado e desorganizado das crianças que acompanhavam a mãe, sendo necessário levar a criança para outra sala; dificuldade de compreensão das perguntas realizadas, com a necessidade de reformular frases para facilitar entendimento; estranhamento nas perguntas sociodemográficas sobre renda; duração da entrevista e a peculiaridade de conhecer histórias que mobilizam muitas emoções e memórias. Algumas mães relataram mais abertamente sobre suas experiências que outras, emocionavam-se e posicionavam-se com aceitação, assim, houve diferenças na colaboração e no recolhimento de informações que poderiam ser mais significativas.

Portanto, como pesquisadora, afirmo que a experiência da pesquisa permitiu a ampliação da percepção de piora, gerando novas reflexões sobre o papel do cuidador e a

relação com sua saúde mental. A práxis da escuta coloca-nos em uma posição de acolher e de pensar no contexto das infâncias e as repercussões de uma pandemia nos vínculos familiares e sociais. Acolher e entrar em contato com vidas, histórias diversas e singulares demonstra a importância de refletir o local social do cuidador, compreender suas dores e buscar construir narrativas que abranjam o cuidado à saúde e a construção de práticas de humanização. De forma ainda mais intensa, as falas sofridas retratando cenários de vulnerabilidade social, exaustão física e emocional, e a vivência do luto, foram, para mim, vivências dolorosas das famílias atendidas nos últimos anos no CAPSi. Parafraseando Guimarães Rosa, “a vida, o que ela quer da gente é coragem”, alega que a postura de ouvir e se fazer presença requer do pesquisador, sobretudo, um olhar de atenção e de empatia, que se renova a cada encontro nas entrevistas.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que houve mudanças negativas na rotina das crianças, dos cuidadores e familiares, e que o adoecimento de saúde mental dos pais, ao expor a criança à convivência com cuidadores em sofrimento psicológico e psiquiátrico, dificulta os cuidados e a parentalidade positiva. Considera-se que a pandemia foi responsável pelo aumento no nível de instabilidade de saúde mental dessa população.

A COVID-19 também afetou o comportamento, os pensamentos, os sentimentos, a socialização e a aprendizagem da prole, pois 98% ficaram sem estudar em algum momento do *lockdown*. Além disso, muitas famílias passaram por privação alimentar em seus lares (no grupo que não piorou, o percentual foi de 68% e no grupo que piorou 77,7%), outras ficaram sozinhas e isoladas, em média com 2, e, no máximo, 6, crianças no mesmo domicílio.

Por se tratar de uma pesquisa em que o perfil de crianças já dispõe de um diagnóstico moderado ou severo, o manejo dos dados e seus resultados são importantes para desenvolver novos estudos. Dessa forma, fica explícito que, em crianças e familiares com transtornos mentais, as repercussões da pandemia podem ter sido ainda maiores, comparado a famílias funcionais, crianças típicas e aquelas com recursos financeiros estáveis. Os desafios vivenciados pelas mães são inúmeros e a assistência necessária para as famílias atendidas pelo SUS ainda é mínima.

Os achados representaram a preocupação dos cuidadores em manter as terapias e atendimentos médicos dos filhos. Mesmo com o risco de contaminação do coronavírus, preferiam que o atendimento da criança não fosse suspenso ou afirmavam que a criança já tinha evoluído muito para cessar o tratamento. Por outro lado, quando discutido sobre a sua própria saúde, as mães relatavam que os atendimentos haviam sido interrompidos e algumas tinham dificuldade de pensar em si e no seu autocuidado. Também se observou uma tendência de as mães buscarem atendimento medicamentoso para os menores.

O profissional de saúde deve ter um olhar sensível para além dos critérios clínicos, considerando as disfunções familiares, as adversidades precoces, a parentalidade, as questões sociais, a condição educacional dos genitores e as consequências da pandemia a longo prazo na vida de crianças e seus familiares, pois esses fatores afetam e lentificam a avaliação, as condutas terapêuticas, as evoluções no tratamento da criança e o modo como se constroem como pessoa. A pesquisa produziu uma diversidade de aprendizados e pretende-se, a partir da base de dados, elaborar novos estudos. A investigação foi inovadora porque se propôs a

aprofundar no campo da saúde mental de crianças que já possuem diagnósticos de transtornos mentais e por essas questões serem pouco publicadas, principalmente no Nordeste.

Por último, o investimento na promoção e prevenção na primeira infância deve ser prioridade, assim como programas de fortalecimento que visem a competência de cuidadores para a parentalidade positiva, ações intersetoriais de apoio às famílias chefiadas por mulheres, garantia de acesso aos programas de transferência de renda e políticas públicas que visem a qualidade de vida das crianças com transtornos mentais e suas famílias.

REFERÊNCIAS

- AHNERETH, N. M. D. S.; DOURADO, D. M.; GONZAGA, N. M.; ROLIM, J. A.; BATISTA, E. C. (2020). "A Gente Fica Doente Também": Percepção do Cuidador Familiar sobre o seu Adoecimento. **Gerai**s, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1-20, jan. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2022. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130106>.
- ALHUZIMI, T. Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at home during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Res Dev Disabil.* 2021 Jan; 108:103822. doi: 10.1016/j.ridd.2020.103822. Epub 2020 Nov 30. PMID: 33271447.
- ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 2010; 28(2), 127-131.
- ASBURY, K.; FOX, L.; DENIZ, E.; CODE, A.; TOSEEB, U. How is COVID-19 Affecting the Mental Health of Children with Special Educational Needs and Disabilities and Their Families? **J Autism Dev Disord.** 2021 May;51(5):1772-1780. doi: 10.1007/s10803-020-04577-2. PMID: 32737668; PMCID: PMC7393330.
- BOBO, E.; ACQUAVIVA, E.; CACI, H.; FRANCO, N.; GAMON, L.; PICOT, M. C. *et al.* Comment les enfants et adolescents avec le trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) vivent-ils le confinement durant la pandémie COVID-19? **Encephale.** 2020[citado em 2021 abr. 10];46(3S):S85-S92. Doi: 10.1016/j.encep.2020.05.011.
- BORBA, P. L. O. *et al.* Desafios "práticos e reflexivos" para os cursos de graduação em terapia ocupacional em tempos de pandemia. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 28, n. 3, jun./set. 2020. Epub Oct 02, 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoen2110>
- BRANDTNER, P.; DARBANIAN, F.; FALATOURI, T.; UDOKWU, C. **Impact of COVID-19 on the Customer End of Retail Supply Chains: A Big Data Analysis of Consumer Satisfaction.** *Sustainability.* 2021;13(3):1464.
- BRASIL. Portaria Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 b. **Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.** Anexo V –Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. 825p.
- BRITO, A. R.; ALMEIDA, R. S.; CRENZEL, G.; ALVES, A. S. M. A.; LIMA, R. C.; ABRANCHES, C. D. (2020). Autismo e os novos desafios impostos pela pandemia de COVID-19. **Rev Ped.** SOPERJ, 1-6.
- CAMPOS, E. P. (2004). Suporte Social e Família. Em: J. Mello Filho (Org.), **Doença e família** (pp. 141-161). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F.; VIEIRA, M. V. (2012). **O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica.** *Acta Paulista de Enfermagem,* 25(4), 517-523.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Dados e estatísticas sobre a saúde mental das crianças** | CDC. *Centros Des. Controle Prevenir*. 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>. Acesso em: 24 abr. 2022.

CELLINI, N.; DI GIORGIO, E.; MIONI, G.; DI RISO, D. Sleep and Psy-chological Difficulties in Italian School-Age Children During COVID-19 Lockdown. **J Pediatr Psychol**. 2021[citado em 2021 abr. 10];46(2):153-67. Disponível em: 10.1093/jpepsy/jsab003.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM). **Segundo pesquisa, Brasil tem mais de 20 milhões de mães solteiras [online]**. CNM -Confederação Nacional de Municípios. 2021 [citado 25 de novembro de 2021]. Disponível em: https://www.cnm.org.br/index.php/comunicacao/radio_item/segundo-pesquisa-brasil-tem-mais-de-20-milhoes-de-maes-solteiras. Acesso em: 6 maio 2023.

COELHO, H. A. M. Violência doméstica contra a mulher e o impacto nos filhos. **CAMPO GRANDE NEWS**, Campo Grande, v. 1, n. 1, p. 1-1, mar. /2020.

COLEMAN, D. **Leisure based social support, leisedispositions and health**. *J Leis Res*, 1993; 25:350-61.

DE OLIVEIRA, C. S. M. *et al*. Dermatite atópica em crianças e adolescentes durante a pandemia COVID-19: piora clínica associada ao medo de infecção. **Clinical and Biomedical Research**, v. 42, n. 1, 2022.

DALTON, L.; RAPA, E.; STEIN, A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. **Lancet Child Adolesc Health**. 2020. May;4(5):346-347. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30097-3. Epub 2020 Mar 31. PMID: 32243784; PMCID: PMC7270522.

DANTAS, K. O.; NEVES, R. D. F.; RIBEIRO, K. S. Q. S.; BRITO, G. E. G. D.; BATISTA, M. D. C. (2019). **Repercussões do nascimento e do cuidado de crianças com deficiência múltipla na família: uma metassíntese qualitativa**. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00157918.

DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

DIAS, A. C. O Emocional e a pandemia de COVID-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 1086–1091, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i2.4298. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4298>. Acesso em: 6 maio 2023.

FARIAS-ANTÚNEZ, S.; MACHADO, M. M. T.; CORREIA, L. L. *et al*. **Insegurança alimentar entre famílias com bebês nascidos durante a pandemia de COVID-19 em Fortaleza, Nordeste do Brasil**. *J Health Popul Nutr*, 42, 14 (2023). <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00354-w>

FIORILLO, A.; GORWOOD, P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice [editorial]. **European Psychiatry**, 2020; 1-4.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19 [Internet]. 2020. [cited 2020 Apr 22]. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%cc%a7as_pandemia.pdf. Acesso em: 8 out. 2022.

GHOSH, R.; DUBEY, M. H.; CHATTERJEE, S.; DUBEY, S. **Impact of COVID-19 on children:** special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr.* 2020; 72(3):226-35.

GOMES, A. D.; TAVARES, C. M. M.; CARVALHO, J. C.; SOUZA, M. T. e; SOUZA, M. M. T e. Emoções manifestadas por adolescentes escolares na pandemia de COVID-19. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 3, pág. e47110313179, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13179. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13179>. Acesso em: 7 maio. 2023.

HERSCH, G. **Leisure and aging**. *Phys Occup TherGer*, 1990; 9:55-78.

ISO-AHOLA, S. E.; PARK, C. J. **Leisure-related social support and self-determination as buffers of estresse--illness relationship**. *J Leis Res* 1996; 28:169-87.

JIAO, W. Y.; WANG, L. N.; LIU, J.; FANG, S. F.; JIAO, F. Y.; PETTOELLO-MANTOVANI, M. *et al.* Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. **J Pediatr [Internet]**. 2020 Jun; [citado 2020 Jun 8]; 221:264-6.e1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127630/>. Acesso em: 8 out. 2022.

KAVOOR, A. R. **COVID-19 in people with mental illness:** challenges and vulnerabilities. *Asian j. Psychiatry* 2020; (april): 102051.

KEILING, C.; BAKER-HENNINGHAM, H.; BELTER, M. *et al.* **Child and adolescent mental health worldwide:** evidence for action. *Lancet*. 2011 [acesso em 2021 maio 12]; 378(9801):1515-25. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1). Acesso em: 8 out. 2022.

KOHAN, W. O. Tempos da escola em tempo de pandemia e necropolítica. **Praxis Educativa**, v. 15, 2020.

LEE, V.; ALBAUM, C.; MODICA, P. T.; AHMAD, F.; GORTER, J. W.; KHANLOU, N.; MCMORRIS, C.; LAI, J.; HARRISON, C.; HEDLEY, T.; JOHNSTON, P.; PUTTERMAN, C.; SPOELSTRA, M.; WEISS, J. A. **The impact of COVID-19 on the mental health and wellbeing of caregivers of autistic children and youth:** A scoping review. *Autism Res.* 2021 Dec;14(12):2477-2494. doi: 10.1002/aur.2616. Epub 2021 Sep 30. PMID: 34591373; PMCID: PMC8646541.

LINHARES, M. B. M. **Estresse precoce no desenvolvimento:** impactos na saúde e mecanismos de proteção. *Estud. psicol., Campinas*, v. 33, n.4, p. 587-599, dez. 2016.

LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

LIU, J. J.; BAO, Y.; HUANG, X. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. **Lancet Child Adolesc Health** [Internet]. 2020[cited 2020 May 20] Available from: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanchi/PIIS2352-4642\(20\)30096-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanchi/PIIS2352-4642(20)30096-1.pdf). Acesso em: 30 nov. 2022.

LOUREIRO, A. A. Sociedade Brasileira de Pediatria. O papel do pediatra na prevenção do estresse tóxico na infância. **Manual de Orientação: Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**, n. 3, p. 1-23, jun. 2017.

MARIANO, D. R. H.; BARBOSA, A. F. S. R.; TEIXEIRA, B. S. P. Impactos da pandemia de COVID-19 nos hábitos alimentares e saúde mental de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Health Residencies Journal - HRJ**, [S. l.], v. 4, n. 18, 2023. DOI: 10.51723/hrj.v3i18.740. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/740>. Acesso em: 18 jun. 2023.

MATTHEWS. T. *et al.* Social isolation and mental health at primary and secondary school entry: a longitudinal cohort study. **J Am Accad Child Adolesc Psychiatry**. 2015 Mar;54(3):225-32. Doi: 10.1016/j.jaac.2014.12.008.

MEDRADO, A. A.; CAMPOS, R. C.; SIQUARA, G. M.; PONDÉ, M. P. Saúde mental e qualidade de vida de pais de pessoas com TEA durante a pandemia COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 507–521, 2021. DOI: 10.17267/2317-3394rps.v10i3.3545. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3545>. Acesso em: 16 abr. 2023.

MESQUITA, F.; ARAGÃO, A. S.; OLIVEIRA, N. F. Relação entre a COVID-19, retorno ao trabalho e presenteísmo após a maternidade. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. e422718, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i2.2718. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2718>. Acesso em: 9 abr. 2023.

MORGÜL, E.; KALLITSOGLU, A.; ESSAU, C. A. Efeitos psicológicos do bloqueio da COVID-19 em crianças e famílias no Reino Unido. **Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes**, v. 7, n. 3, pág. 42-48, 2020.

OMAN, D. (editor). **Why religion and spirituality matter for public health: Evidence, implications, and resources**. Springer Nature Publishing, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (UNESCO). **Consequências adversas do fechamento das escolas, 2020**. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>. Acesso em: 17 maio 2022.

PAGLIARO, A. C.; SFORCIN, J. M. **Stress: review about the effects on the immune system**. *Biocide*. 2009; 11:57-90.

PAIVA, E. D. *et al.* Child behavior during the social distancing in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200762, 2021.

PIERSON, L. C. C.; SAAD, M. S. S. Família e isolamento social. **Rev IBDFAM Fam E Sucessões**. 2020; 39:165–76.

ROSEN, L. D.; LIM, A. F.; FELT, J.; CARRIER, L. M.; CHEEVER, N. A.; LARA-RUIZ J. M.; ROKKUM, J. O uso de mídia e tecnologia prevê mal-estar entre crianças, pré-adolescentes e adolescentes, independentemente dos impactos negativos sobre a saúde do exercício e hábitos alimentares. **Computar. Zumbir. Comportamento**, 2014; 35 :364-375. doi: 10.1016/j.chb.2014.01.036.

SANTOS, B. C. A. Tensões e soluções entre maternidade e profissão no Brasil em tempos de pandemia de COVID-19. In: **Reflexão sobre Direito em tempos de pandemia**. Ponta Grossa: Aya; 2021.

SAURABH, K.; RANJAN, S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to COVID-19 Pandemic. **Indian J Pediatr**. 2020; 87:532–536.

SCHIMITD, C.; BOSA, C. (2007). **Estresse e autoeficácia em mães de pessoas com autismo**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 59(2), 170-191.

SILVA, D. F.; SOARES, B. Y. R.; FREITAS, M. **Estresse do Home office**. Semin Tecnol Gest eEduc. 2021;3(1).

SILVA, I. O. *et al.* A ESCOLA NA AUSÊNCIA DA ESCOLA: REFLEXÕES DAS CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA. **Cadernos CEDES**, v. 42, p. 270-282, 2022.

SOARES, C. B.; MUNARI, D. B. (2007). Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. **Ciência, Cuidado e Saúde**,6(3): 357-362.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Manual de Orientação. **Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021)** [Internet]. 2020[cited 2020 Apr 22]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf. Acesso em: 8 jul. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Pais e filhos em confinamento durante a pandemia de COVID-19. (2020)**. Departamento Científico de Pediatria do desenvolvimento e comportamento. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/pais-e-filhos-em-confinamento-durante-a-pandemia-de-COVID-19/>. Acesso em: 14 jul. 2022.

SOCÍAS, C. O.; BRAGE, L. B.; NEVOT-CALDENTEY, L. **Family support against COVID-19**. Scielo Preprint. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.297>.

SOUZA, B. S. O.; DE ALMEIDA, B. R.; GRANER, K. M. **Efeitos da pandemia: percepção de estresse e apoio em famílias com filhos com desenvolvimento atípico//Pandemic's effects: perception of estresse and support in families with children with atypical development**. **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 1, 2023.

SPIEGEL, P. B. Will this pandemic be the catalyst to finally reform humanitarian responses? **Nature Medicine**, v. 27, March, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01249-1>.

STONE, A. A. Event content in a daily survey is differentially associated with concurrent mood. **JPers Soc Psychol**, 1987; 52:56-8.

WHEELER, R. J.; FRANK, M. A. **Identification of stressbuffers**. *Behav Med*. 1988; 14:78-89.

WHITE, L. C; LAW, J. K.; DANIELS, A. M; TORONEY, J.; VERNIOIA, B.; XIAO, S.; SPARK, C.; FELICIANO, P.; CHUNG, W. K. Brief Report: Impact of COVID-19 on Individuals with ASD and Their Caregivers: A Perspective from the SPARK Cohort. **J Autism Dev Disord**. 2021. Oct;51(10):3766-3773. doi: 10.1007/s10803-020-04816-6. Epub 2021 Jan 2. PMID: 33387233; PMCID: PMC7775834.

ZHOU, X. *et al*. **Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder:** a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 7, p. 581-601, 2020.

CAPÍTULO 2 – ARTIGO CIENTÍFICO

Título: Repercussões do isolamento social na saúde mental de crianças: uma revisão narrativa

Title: Repercussions of social isolation on children's mental health: a narrative review

Autor 1¹; Autor 2²; Autor 3³; Autor 4⁴

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.
2. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.
3. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.
4. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Resumo

Objetivo: O estudo apresenta uma síntese da produção científica sobre o impacto do isolamento social da COVID-19 na saúde mental de crianças a partir da revisão narrativa da literatura.

Metodologia: A busca foi realizada nas bases de dados da Cochrane, PubMed, Web of Science, Scopus, Medline, Elsevier, literatura global da OMS COVID-19 sobre a doença de coronavírus, relatórios da Unicef e WHO Global Index Medicus.

Resultados: Uma variedade de artigos retrata consequências do isolamento social no âmbito psicossocial do desenvolvimento infantil, demonstrando que o contexto de pandemia prejudicou a rotina de muitas crianças e suas famílias e que houve um aumento de sintomas emocionais e psicológicos no contexto de estresse imediato em crianças. Os estudos apontaram por unanimidade os efeitos do isolamento social a longo prazo no comportamento

e saúde mental, e que a pandemia é uma experiência adversa, por constituir uma ameaça crítica à saúde pública e à equidade em saúde da população.

Conclusão: As pesquisas indicaram influências significativas do isolamento social nos resultados de saúde mental de crianças associado à pandemia da doença de coronavírus 2019 (COVID-19).

Palavras-chave: Isolamento Social. Pandemias. COVID-19. Criança, Saúde mental.

Abstract

Objective: The study presents a synthesis of scientific production on the impact of social isolation from COVID-19 on the mental health of children based on a narrative review of the literature.

Methods: The search was performed in Cochrane databases, PubMed, Web of Science, Scopus, Medline, Elsevier, WHO COVID-19 global literature on coronavirus disease, Unicef reports and WHO Global Index Medicus.

Results: A variety of articles portray the consequences of social isolation in the psychosocial context of child development, demonstrating that the context of the pandemic has disrupted the routine of many children and their families and that there has been an increase in emotional and psychological symptoms in the context of immediate stress in children. The studies unanimously pointed out the effects of long-term social isolation on behavior and mental health, and that the pandemic is an adverse experience, as it constitutes a critical threat to public health and the population's health equity.

Conclusion: Research has indicated significant influences of social isolation on children's mental health outcomes associated with the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic.

Keywords: Social Isolation. Pandemics. COVID-19. Child. Mental Health.

Introdução

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença infecciosa COVID-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Com o passar dos dias, em 9 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a rápida circulação do novo coronavírus. No dia seguinte, a primeira sequência do SARS-CoV-2 foi publicada por pesquisadores chineses. Logo em seguida, no dia 16 de janeiro, foi notificada a primeira importação do vírus em território japonês, e, em 30 de janeiro, a OMS declarou a epidemia uma emergência internacional (PHEIC). Ao final do mês de janeiro de 2020, vários países já haviam confirmado transmissão de caso, incluindo Estados Unidos, Canadá e Austrália. Quanto ao Brasil, em 7 de fevereiro, havia 9 casos em investigação, mas sem registros de casos confirmados^(1,2).

Nesse cenário de novas descobertas e tantas incertezas, fica claro que a pandemia coloca à prova a estrutura de vigilância existente no país, principalmente num momento em que houve redução de investimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) e na pesquisa, fragilizando a capacidade de detecção precoce e de condutas assertivas em um contexto de calamidade. Além do cenário de grandes adversidades, o Brasil não incluía os coronavírus como parte do painel de exame laboratorial na rotina, com exceção do Estado do Paraná⁽³⁾.

Foi somente a partir de 18 de março de 2020 que o Brasil declarou estado de emergência, devido à propagação da doença do novo coronavírus na pandemia de 2019, com posições e protocolos que surpreenderam a todos. À semelhança de muitos outros países, o estado de emergência ordenou, entre as suas várias medidas, o fechamento de comércios de todos os portes, encerramento de aulas em todos os níveis educacionais, o confinamento domiciliar e, para muitos, estimulou o trabalho remoto como estratégia de mitigação. Contudo, a condição de saúde da população piorava drasticamente e as medidas não pareciam

ser suficientes; assim, a humanidade entrou em processo de instabilidade e crise avassaladora⁽⁴⁾.

Nessa urgência de mudança de hábitos, considerando os fatores de risco em saúde mental, dada a circunstância aterrorizante, o anúncio de encerramento das atividades das escolas por parte das autoridades governamentais não foi pautado com uma data prevista de retorno, e foram dadas poucas orientações sobre como as escolas deveriam se organizar para continuar a promover oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento aos seus alunos⁽⁴⁾. Nessa compreensão, a sociedade civil e a população mais vulnerável, em particular as crianças, vivenciaram um grande caos em suas rotinas e vidas.

De acordo com Ravens-Sieberer et al. (2022)⁽⁵⁾, a prevalência de COVID-19 em crianças é baixa (entre 0,8% e 3,3%), a maioria apresentando apenas sintomas leves. No entanto, embora a COVID-19 possa ser menos grave e fatal em crianças do que em adultos, seu impacto na qualidade de vida em relação à saúde mental ainda é pouco compreendido. Além disso, o contexto da COVID-19 resultou na efetivação de medidas extremas de contenção de doenças, resultando em distanciamento social e quarentena domiciliar forçada. Alguns dos grupos mais vulneráveis afetados foram os infantes, que, por exemplo, experimentaram um estado prolongado de isolamento físico de seus colegas, professores, familiares, profissionais de referência e redes comunitárias, incluindo lazer, passatempos, esportes, atividades religiosas, arte e cultura. Nesse panorama, tiveram, ainda, prejuízos nos aspectos do desenvolvimento, ensino e saúde mental⁽⁴⁾.

Desse modo, a ausência de um ambiente estruturado educacional por um longo período resultou em desorganização da rotina, aumento da irritabilidade, estresse, sentimento de tédio, solidão e perda do potencial criativo e resolutivo ao engajar-se em atividades acadêmicas e relacionais. O distanciamento social e o fechamento de escolas podem, portanto, incidir no nível de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes, já com maior risco

de desenvolver transtornos de saúde mental, em comparação aos adultos, em um momento em que também estão experimentando estresse por uma ameaça à saúde e incisão no emprego/rendimento familiar⁽⁶⁾.

Entre os muitos desafios criados pela pandemia do COVID-19, a continuidade do ensino a distância entrou para a lista de grandes prioridades que os governos de todo o mundo necessitaram abordar, gerando inúmeras críticas, principalmente, na população dos primeiros anos escolares. Após o fechamento das escolas, vários países optaram por implementar ferramentas digitais de apoio educacional às crianças, na tentativa de mitigar os impactos negativos relacionados ao surto de COVID-19. Embora necessária, esta decisão foi acompanhada de preocupações, descontinuidade, atrasos e dificuldades, especialmente para os pais, quanto à capacidade dos filhos de autorregular a sua aprendizagem no ambiente doméstico, bem como a capacidade dos pais de apoiá-los e conseguirem acompanhar os filhos na nova rotina⁽⁷⁾.

Muitos pais se sentiram em apuros, não sabiam lidar com a criança o dia inteiro em casa. Para alguns, ensinar tarefas foi um trabalho árduo e cansativo. As crianças pequenas e, principalmente, aquelas com atraso no desenvolvimento foram muito prejudicadas no processo de aprendizagem e socialização. Também a rotina da família sofreu várias alterações e tiveram crianças que passaram mais de um ano sem estudar por vários agravantes decorrentes da pandemia. De modo geral, houve uma regressão considerável na educação em todas as classes econômicas, principalmente em crianças com transtorno mental pré-existente⁽⁸⁾.

Por fim, o estudo tem como objetivo apresentar uma síntese da produção científica sobre o impacto do isolamento social da COVID-19 na saúde mental de crianças a partir da revisão narrativa da literatura em bases de dados nacionais e internacionais.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Os estudos foram extraídos dos seguintes bancos de dados: Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), National Library of Medicine (PubMed), Web of Science, Scopus, Online Medical Literature Search and Analysis System (Medline), Elsevier, literatura global da OMS COVID-19 sobre a doença de coronavírus, relatórios da Unicef e WHO Global Index Medicus.

A busca de literatura foi realizada do mês de outubro de 2022 a março de 2023, sendo incluídos estudos transversais, observacionais, retrospectivos, caso-controle e artigos que buscaram compreender as mudanças que o isolamento social gerou na rotina e vida das crianças, além de pesquisas que usaram medidas validadas de isolamento social e problemas de saúde mental durante a pandemia. A amostra foi constituída de 25 artigos.

Os critérios de exclusão foram: a) artigos que não disponibilizavam um resumo conciso; b) artigos duplicados nos bancos de dados; c) artigos que não tratassem sobre os impactos da pandemia na saúde mental infantil.

Discussão

As consequências gerais do isolamento social

A socialização é um processo que auxilia a aquisição de habilidades e contribui para a evolução de aspectos éticos, morais e culturais para se viver em sociedade, auxiliando na formulação da identidade e autonomia. Compreendemos, também, que a maneira privilegiada de estimular esse desenvolvimento se dá a partir dos encontros com os pares, familiares, escola e a comunidade em geral⁽⁹⁾.

Existem mais de 2,2 bilhões de crianças no mundo, que constituem aproximadamente 28% da população mundial⁽⁸⁾. A COVID-19 impactou a vida de pessoas em todo o mundo, incluindo a das crianças, de uma maneira sem precedentes. Em todo o território, uma medida prioritária de prevenção da infecção por COVID-19 é o isolamento e as estratégias de distanciamento social para proteger do risco de infecção⁽¹⁰⁾.

Nessa perspectiva, com a ausência da rotina escolar e distanciamento físico, tem-se observado o aumento do engajamento das crianças com as tecnologias como celulares, computadores, televisão, tablet e jogos eletrônicos. De fato, a intensificação tem sido verificada, inclusive, em crianças menores de dois anos. Também foi analisado maiores demandas de saúde voltadas para problemas psicológicos, como ansiedade, preocupação, medo e estresse, além de mudanças nos aspectos sociais, como a substituição da interação física pela digital. Possivelmente, essas alterações têm o potencial de influenciar o desenvolvimento adaptativo⁽¹¹⁾.

Presenciamos a suspensão imediata da educação de mais de 1,57 bilhão de alunos, 91% em todo o mundo. Compreendemos, por paralisações anteriores, que as crianças em idade escolar, e especialmente as meninas, que estão fora da escola por longos períodos, teriam muito menos probabilidade de retornar quando as salas de aula reabrissem. O cancelamento das aulas também eliminou o acesso a programas de nutrição escolar, elevando as taxas de desnutrição. Dessa forma, os alunos podem sofrer perdas em seu aprendizado e crescimento. Redobrar nossos compromissos com o ensino e nossos investimentos nele nunca foi tão urgente diante de tantas lacunas⁽⁸⁾. Vale ressaltar, assim, que a pandemia mostrou indicadores importantes nessa parcela da população, porém, muitas questões relacionadas à vulnerabilidade psicossocial, pobreza e falta de acesso aos serviços assistenciais para garantir o desenvolvimento seguro da população infantil já vinham sendo intensificadas.

Com o advento do fechamento de escolas especiais e creches, essas crianças também não tiveram acesso a recursos materiais, interações em grupos de pares e oportunidades de aprender e desenvolver habilidades sociais e comportamentais importantes, levando à regressão, a comportamentos de fases maturacionais anteriores, pois perderam referenciais na vida, e, como resultado disso, seus sintomas pioraram⁽¹²⁾.

Analisou-se, que o estresse incidiu com prevalência negativa em crianças durante o isolamento. Pesquisadores mostraram que o confinamento em casa de 220 milhões de crianças chinesas, incluindo 180 milhões de estudantes de escolas primárias e secundárias e 47 milhões da pré-escola, provocou sequelas emocionais, uma vez que todo o contexto negativo da pandemia facilitou o aumento dos níveis cortisol da população. As consequências destes estressores, relacionados à elevação de casos, ao excesso de notícias e ao crescente número de óbitos, respingou nas crianças, ampliando o risco de transtornos mentais agudos e crônicos⁽¹³⁾.

Uma pesquisa realizada por Mariano et al. (2023)⁽¹⁴⁾ aponta que houve piora no quadro de crianças autistas em relação ao período pré-pandemia, que apresentaram dificuldades para dormir em 40% dos casos, piora na interação social em 53,30% e irritabilidade em 62,67%. Em relação à alimentação, houve aumento de apetite em 46,67% das crianças e do peso em 40%. De maneira geral, a piora no hábito alimentar foi relatada em 57,33% dos casos avaliados.

Os danos do confinamento em crianças estão, sobretudo, na área afetiva, refletindo-se, também, no nível comportamental⁽¹⁵⁾. Segundo o estudo de Sama et al. (2020)⁽¹⁶⁾, após o isolamento social, os pais relataram graves sintomas psiquiátricos entre os filhos, como depressão (18,7%) e ansiedade (17,6%), além de comprovar o surgimento de sintomas iniciais de perturbações nas crianças, como irritação (73,15%) e raiva (51,25%), demonstrando resultados significativos. Ao mesmo tempo, revelou-se que, durante esse

período, a prevalência geral de qualquer transtorno mental aumentou consideravelmente quando comparado ao período anterior ao confinamento⁽¹⁷⁾.

Na área psicossocial, três estudos refletiram a respeito das consequências que pandemias e suas medidas de controle, podem acarretar às crianças e aos adolescentes⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Foram destacados a instabilidade dos sintomas emocionais. Os estudos de Saurabh et al. (2020)⁽¹⁸⁾ apontaram como a experiência de uma quarentena nessa idade torna alta a incidência de preocupação (68,59%; $p=0,069$), desamparo (66,11%; $p=0,039$), medo (61,98%; $p=0,001$) e nervosismo (60,33%; $p=0,001$) entre tal grupo. Na mesma linha de raciocínio, os pesquisadores⁽²⁰⁾ avaliaram a relação do isolamento social com complicações psicológicas ao comparar o resultado médio de um checklist para sentimentos positivos e negativos (Agenda de Afetos Positivos e Negativos – PANAS), concluindo que a incidência das perturbações psíquicas foi maior durante a experiência de isolamento (alfa de Cronbach 0,567; $p<0,050$).

Sobre os desfechos de pandemias que envolveram contenção de doenças e desastres anteriores, os estudiosos⁽¹⁹⁾ avaliaram a incidência de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em crianças que passaram por quarentena prolongada. O estudo utilizou dois checklists desenvolvidos para diagnóstico de TEPT, e mostrou que o grupo isolado tem 30% mais probabilidade de entrar nos critérios de TEPT em relação a quem não passou por tal experiência, sendo a média de pontuação no teste entre os afetados quatro vezes maior.

Portanto, esses estudos já mostram influências negativas diretas da condição de isolamento social no comportamento, na educação, na rotina, nas emoções, na qualidade de vida, na saúde e no bem-estar da população infantil.

Danos na saúde mental de crianças provocados por pandemias

A natureza e a extensão dos impactos na faixa etária infantil dependem de muitos fatores de vulnerabilidade, como fase de desenvolvimento, status educacional, quadro de

necessidades especiais, condição de saúde mental pré-existente, estado de equilíbrio emocional dos cuidadores, condição de renda, de moradia, de saneamento, ser economicamente desfavorecido e criança/pai estar em quarentena devido à infecção ou medo de infecção⁽²¹⁾.

Nos últimos anos, houve um importante aumento de estudos indicando a existência de ligações entre o sistema imunológico, o sistema nervoso central, o sistema endócrino de um lado, e os fenômenos psicológicos, como reações a eventos caóticos, do outro. Algumas investigações vêm tentando explorar a relação entre o comportamento social em crianças e os níveis de cortisol, principal hormônio produzido em resposta ao estresse, examinando o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). Nesse estudo, Koss et al. (2014)⁽²²⁾ examinaram as alterações nos níveis de cortisol diurno de crianças com convívio social normal e crianças isoladas, e notaram que o primeiro grupo exibiu taxas menos acentuadas do hormônio. Além disso, as crianças confinadas com melhor assistência social por parte de adultos e instituições apresentaram cortisol matinal significativamente mais alto ($p < 0,001$), e reduções mais acentuadas de cortisol ao longo do dia ($p < 0,010$), constatando que a privação social na infância pode contribuir para a programação precoce do eixo HPA.

O trauma na primeira infância pode favorecer o risco de uma criança apresentar uma doença mental precoce e, da mesma forma, regredir em sua evolução. Além disso, experiências adversas na infância podem ocasionar resultados ruins ao longo da vida, como abuso de substâncias e problemas com relacionamentos ou educação. Similarmente à covid-19, durante a pandemia de H1N1 muitas crianças alcançaram os critérios de adoecimentos que vem sendo discutidos⁽²³⁾.

As pandemias, situações que envolvem catástrofes naturais e caóticas, sempre serão inesperadas. No entanto, a resposta difere necessariamente, pois requer estratégias e ações distintas. Com relação à covid-19, os riscos para indivíduos em quarentena duradoura

precisam ser identificados⁽¹⁸⁾. Estudos mostram prejuízos dessa situação no cotidiano das pessoas, causando medo, insegurança e pânico em suas atividades^(24,25). É cada vez mais reconhecido que os indivíduos que sofrem isolamento têm mais chances de buscarem atendimento por queixas emocionais.

De acordo com Ravens-Sieberer et al. (2022)⁽⁵⁾, houve um aumento significativo de problemas de saúde mental em crianças durante a pandemia, o que pode levar à manifestação de distúrbios ao longo do tempo. Em seu estudo, foi relatado que um terço das crianças e adolescentes de 3 a 18 anos apresentaram desatenção, irritação e preocupação. Ademais, 23% das crianças de 2ª a 6ª série apresentavam sintomas depressivos e 19% apresentavam sintomas de ansiedade durante a pandemia, enquanto 44% dos jovens de 12 a 18 anos apresentaram sintomas depressivos, 37% apresentaram ansiedade e 31% apresentaram os dois tipos de sintomas. Ravens-Sieberer et al. (2022)⁽⁵⁾ descobriram que crianças e adolescentes experimentaram sofrimento psicológico grave, como preocupações, desamparo, ansiedade e medo.

No estudo de Cousien et al. (2021)⁽²⁶⁾, os resultados demonstraram que houve um aumento em tentativas de suicídio entre crianças no final de 2020 e início de 2021, após o início da pandemia de COVID-19 na França. Muitos fatores podem ter contribuído para essa aceleração, como a sensibilidade específica das crianças a medidas de mitigação, deterioração da saúde familiar e das condições econômicas, aumento do tempo de tela e dependência de mídia social ou luto.

A desigualdade social também tem sido associada ao risco de desenvolver problemas de saúde mental. O mundo da pandemia e do confinamento experimentou uma desaceleração econômica global que agravou diretamente a desigualdade social pré-existente. Nos países em desenvolvimento, com o bloqueio imposto, as crianças carentes enfrentaram

privação aguda de nutrição e proteção geral, e o período prolongado de estresse pode ter um impacto negativo de longo prazo em seu desenvolvimento⁽²¹⁾.

Em crianças e adolescentes, a pandemia e o confinamento têm um impacto maior no desenvolvimento emocional e social em comparação com os adultos. Em um dos estudos preliminares durante a pandemia em curso, descobriu-se que crianças mais novas (3-6 anos) eram mais propensas a manifestar sintomas de apego e medo de familiares serem infectados do que crianças mais velhas (6-18 anos), considerando que as crianças mais velhas eram mais propensas a sentir desatenção e perguntavam persistentemente sobre a COVID-19. Em contrapartida, condições psicológicas graves, aumento da irritabilidade, desatenção e comportamento de apego foram reveladas por todas as crianças, independentemente de suas faixas etárias⁽²⁷⁾.

Com base nos questionários preenchidos pelos pais nesse estudo, os resultados revelam que as crianças se sentiram inseguras, temerosas e isoladas atualmente. Também foi demonstrado que as crianças experimentaram distúrbios do sono, pesadelos, falta de apetite, agitação, desatenção e ansiedade relacionada à separação e distanciamento dos cuidadores⁽²⁵⁾.

Orgilés et al. (2020)⁽²⁸⁾ desenvolveram um estudo para analisar o impacto emocional da quarentena em crianças e adolescentes da Itália e da Espanha, dois dos países mais afetados pela COVID-19. Os voluntários da pesquisa foram 1.143 pais de crianças italianas e espanholas de 3 a 18 anos que forneceram informações sobre como a quarentena afeta seus filhos e a si, em comparação com antes do confinamento doméstico. Os resultados mostram que 85,7% dos pais perceberam mudanças no estado emocional e no comportamento de seus filhos durante o isolamento. Os sintomas mais frequentes foram dificuldade de concentração (76,6%), tédio (52%), irritabilidade (39%), inquietação (38,8%), nervosismo (38%), sentimento de solidão (31,3%), mal-estar (30,4%) e preocupações (30,1%). Os pais espanhóis relataram mais sintomas do que os italianos. Como previsto, as crianças dos dois

países usaram monitores com mais frequência, passaram menos tempo fazendo atividade física e dormiram mais horas durante a quarentena. Além disso, quando a convivência familiar durante a quarentena se tornava mais intensa, a situação era mais grave e o nível de estresse era maior nas crianças, e os pais tendiam a relatar mais problemas emocionais em seus filhos.

Nesse cenário, Dong et al. (2020)⁽⁷⁾ também realizaram pesquisa sobre as crenças e atitudes de 3.275 pais chineses em relação ao aprendizado online de crianças pequenas durante o bloqueio da pandemia de COVID-19. A maioria dos pais (92,7%) relatou que seus filhos tiveram experiências de aprendizado online durante a pandemia, e muitos (84,6%) gastaram menos de meia hora cada vez que estudavam. Os pais geralmente tinham crenças negativas sobre os valores e benefícios da aprendizagem online e preferiam a aprendizagem tradicional em ambientes de primeira infância. Eles tendiam a resistir, e até rejeitar, o aprendizado online por três razões principais: as deficiências do aprendizado online, a autorregulação inadequada das crianças pequenas e a falta de tempo e conhecimento profissional para apoiar a aprendizagem online das crianças.

Além disso, as dificuldades causadas pela pandemia da COVID-19 os fizeram, portanto, mais resistentes ao aprendizado online em casa. Os resultados sugeriram que a implementação da aprendizagem remota durante a pandemia tem sido problemática e desafiadora para as famílias. Os pais chineses não foram treinados nem se sentiam seguros para adotar o aprendizado online, e muitos deles continuavam trabalhando de forma remota, afetando o apoio cognitivo e emocional necessário às crianças pequenas⁽⁷⁾.

Entre outros fatores, os resultados de saúde mental têm sido marcados por sintomas diversos, o que pode sinalizar uma piora no bem-estar coletivo. Uma outra perspectiva negativa, é a evidência dos estudos da dependência de ferramentas tecnológicas na rotina e ambiente doméstico de crianças. Precisa-se considerar que, se, por um lado, o

recurso pode favorecer encontros virtuais, a escassez de interações presenciais pode limitar habilidades pró-sociais. À vista disso, estudos longitudinais serão relevantes para acompanhar os efeitos, a longo prazo, do isolamento na saúde mental desse público que é tão invisível⁽²³⁾.

Nessa conjunção, as atividades de integração social, assistência psicológica e o acompanhamento da saúde física e mental de crianças e suas famílias é essencial para reduzir os danos que possam ser causados pelo isolamento social, pois diversos problemas psicológicos podem ser decorrentes de uma pandemia prolongada e que ameaça a vida.

Conclusão

Conforme a revisão, observou-se que o isolamento social: incidiu negativamente no nível de saúde mental da população infantil, apresentou consequências múltiplas no âmbito psicossocial do desenvolvimento, prejudicou a rotina de muitas crianças e suas famílias no contexto de pandemia e aumentou os sintomas emocionais e psicológicos no contexto de estresse imediato em crianças. Os estudos apontaram, por unanimidade, os efeitos do isolamento social a longo prazo no comportamento e saúde mental individual, percebendo-se que a duração da pandemia afetou a estabilidade emocional de crianças com transtornos mentais pré-existentes, além da grande ameaça de contaminação do coronavírus ter atingido a vida pessoal, emocional, social e escolar das crianças, culminando no uso negativo dos eletrônicos no cotidiano e prejudicando as relações dos pequenos.

De modo geral, a suspensão das aulas devido ao novo coronavírus gerou consequências na aprendizagem de crianças com e sem transtornos do neurodesenvolvimento. Foi observado, também, que há necessidade de melhorar o acesso desse público a serviços de saúde mental voltado para a assistência precoce e para o desenvolvimento de mecanismos de

enfrentamento durante crises como a da COVID-19. Para isso, enfatizamos a relevância de políticas inovadoras de saúde mental infantil e materna e a fidelidade das políticas públicas existentes, pois são consideradas necessárias para auxiliar a criança e suas famílias em condição de vulnerabilidade e calamidade, visto que, a pandemia foi considerada um fator de estresse e adversidade na infância.

Por se tratar de uma revisão narrativa, a nossa análise pode apresentar várias limitações, pois o tipo de estudo não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a análise dos artigos. Como demais limitações, a revisão foi apoiada tanto na abundância de informações, como na divergência dos impactos e consequências na saúde mental da população, ou mesmo no reduzido número de estudos de evidências no Brasil. Por outro lado, o artigo representa o esforço acentuado dos pesquisadores de apresentar o que já foi publicado e reforçamos a importância de pesquisas mais robustas sobre o tema para sedimentar as discussões do impacto da pandemia na infância.

Referências

- 1 WHO. COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum [Internet]. www.who.int. 2020 [citado 2020 jan 29]. Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
- 3 Lana RM, Coelho FC, Gomes MF da C, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 Mar 13;36(3):e00019620.
- 4 Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Jun;59(11):1218–39.
- 5 Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021 Jan 25; 31(6):879-889.
- 6 Gomes CA, Moraes NR de, Azevedo ADM de, Quiqueto AMB, Martins VC, Campos A de C. Impactos psicológicos e no processo de aprendizagem de alunos do Ensino Fundamental I durante a pandemia do COVID-19. *Res., Soc. Dev.* 2022 Jan 28;11(2):e36511225841.
- 7 Dong C, Cao S, Li H. Young Children’s Online Learning during COVID-19 Pandemic: Chinese Parents’ Beliefs and Attitudes. *Child Youth Serv Rev*. 2020 Sep;118.

- 8 Global population of children 2100 | Statista [Internet]. Statista. Statista; 2019. Available from: <https://www.statista.com/statistics/678737/total-number-of-children-worldwide/>
- 9 Rodrigues H, Gomes AP, Piccirillo D, Melo R. Socialização legal de crianças e adolescentes: revisão da literatura e desafios de pesquisa. *Plural*. 2017 Aug 30;24(1):105–23.
- 10 Shen K, Yang Y, Wang T, Zhao D, Jiang Y, Jin R, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World J Pediatr*. 2020 Jun;16(3):223-231.
- 11 Nobre JNP, Santos JN, Santos LR, Guedes SC, Pereira L, Costa JM, et al. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. *Ciênc Colet*. 2021;26(3):1127-36.
- 12 Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health* [Internet]. 2020 Apr 14;4(6):421.
- 13 Thompson ER. Development and validation of an internationally reliable short-form of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *J Cross Cult Psychol*. 2007;38:227-42.
- 14 Higino R, Fernanda A, Peres S. Impactos da pandemia de covid-19 nos hábitos alimentares e saúde mental de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Health Res. J*. 2023 Feb 28;4(18).
- 15 Pizarro-Ruiz JP, Ordóñez-Cambor N. Effects of Covid-19 confinement on the mental health of children and adolescents in Spain. *Scientific Reports*. 2021 Jun 3;11(1).
- 16 Sama BK, Kaur P, Thind PS, Verma MK, Kaur M, Singh DD. Implications of COVID- 19- induced nationwide lockdown on children's behaviour in Punjab, India. *Child Care Health Dev*. 2020 Oct 22;47(1):128–35.

- 17 Mallik CI, Radwan RB. Impact of lockdown due to COVID-19 pandemic in changes of prevalence of predictive psychiatric disorders among children and adolescents in Bangladesh. *Asian J Psychiatr.* 2021 Feb;56:102554.
- 18 Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian J. Pediatr.* 2020 May 29;87(7):532–6.
- 19 Sprang G, Silman M. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth after Health-Related Disasters. *Disaster Med Public Health.* 2013 Feb;7(1):105–10.
- 20 Li HY, Cao H, Leung DY, Mak YW. The psychological impacts of a COVID-19 outbreak on college students in China: a longitudinal study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:3933-44.
- 21 Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and Lockdown on Mental Health of Children and Adolescents: A Narrative Review with Recommendations. *Psychiatry Res.* 2020 Aug 24;293(113429).
- 22 Koss KJ, Hostinar CE, Donzella B, Gunnar MR. Social deprivation and the HPA axis in early development. *Psychoneuroendocrinology.* 2014;50:1-13.
- 23 Ashikkali L, Carroll W, Johnson C. The indirect impact of COVID-19 on child health. *Paediatr Child Health (Oxford).* 2020;30(12):430-7.
- 24 Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry.* 2020 Apr;7(6):547–60.
- 25 Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr.* 2020 Apr;221(1):264–6.

26 Cousien A, Acquaviva E, Kernéis S, Yazdanpanah Y, Delorme R. Temporal Trends in Suicide Attempts Among Children in the Decade Before and During the COVID-19 Pandemic in Paris, France. *JAMA Network Open*. 2021 Oct 7;4(10):e2128611.

27 Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 May;4(5):397-404.

28 Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Front Psychol*. 2020 Nov 6;11:579038.

CAPÍTULO 3- PRODUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO

Como produtos técnicos do mestrado, foram produzidos um capítulo de livro, uma cartilha educativa e dois artigos de opinião. O capítulo de livro é intitulado “Estresse Tóxico na Infância em Contexto de Pandemia”⁴, de autoria de Antonia Kaliny Oliveira de Araújo e Álvaro Jorge Madeiro Leite. Ele faz parte do livro “Saúde Mental da Infância e Adolescência: orientação para pais e educadores”, publicado pela editora Quipá, em Janeiro de 2023, tanto na modalidade física como em e-book. A cartilha educativa é intitulada “Ansiedade na primeira infância: cartilha para pais, cuidadores e educadores”⁵.

O primeiro artigo de opinião, intitulado “Amor materno e desenvolvimento emocional”⁶, de autoria de Antonia Kaliny Oliveira de Araújo, foi publicado na revista do Instituto da Primeira Infância (IPREDE). Por último, o artigo de opinião denominado “Auxílio aos pais a lidarem com comportamentos difíceis”⁷, de autoria de Antonia Kaliny Oliveira de Araújo e Álvaro Jorge Madeiro Leite, também foi publicado na revista IPREDE.

⁴ISBN: 978-65-5376-122-3 e DOI:10.36599/qped-ed1.214.

⁵DE ARAÚJO, Antonia Kaliny Oliveira; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; QUENTAL, Perpétua Thais de Lima Feitosa. **Saúde Mental da Infância e Adolescência: orientação para pais e educadores**. Fortaleza: UFC, Faculdade de Medicina, Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança, 2021. 22p. ISBN 978-65-00-38339-3

⁶DE ARAÚJO, Antonia Kaliny Oliveira. **Amor materno e desenvolvimento emocional**. Instituto da Primeira Infância/Fortaleza: Iprede UFC, ano 6, nº 1 - maio 2022 / Semestral ISSN: 2595-1114.

⁷DE ARAÚJO, Antonia Kaliny Oliveira; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro. **Auxílio aos pais a lidarem com comportamentos difíceis**. Instituto da Primeira Infância/Fortaleza: Iprede UFC, ano 5, nº 2 - novembro 2021/ Semestral ISSN: 2595-1114.

1. CAPÍTULO DE LIVRO

CAPÍTULO 3

ESTRESSE TÓXICO NA INFÂNCIA EM CONTEXTO DE PANDEMIA

*Antonia Kaliny Oliveira de Araújo
Álvaro Jorge Madeiro Leite*

INTRODUÇÃO

As experiências adversas na infância (ACEs), sobretudo cumulativas, podem ter um impacto duradouro no desenvolvimento infantil e na saúde ao longo da vida. O desenvolvimento infantil é o resultado de uma relação contínua entre a biologia (predisposição genética da criança) e a ecologia (ambiente social e físico). As conexões neurais são particularmente sensíveis nos primeiros anos de vida e podem ser danificadas durante períodos de estresse extremo e frequente. Os ACEs são os principais determinantes da saúde e do bem-estar subsequentes, impactando no custo social, na utilização dos serviços de saúde e na qualidade de vida (SHONKOFF; GARNER, 2012).

Em 2012, aproximadamente 686.000 crianças foram consideradas vítimas de abuso e/ou negligência (Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, 2013), mas é provável que muito mais crianças estejam sofrendo condições adversas prejudiciais em seu desenvolvimento. Essas crianças podem já terem sofrido danos em seus cérebros e em seu crescimento, e esses danos podem afetar sua capacidade de aprender, formar relacionamentos positivos e levar uma vida saudável.

Assim como as experiências positivas podem ajudar no desenvolvimento saudável do cérebro, as experiências das crianças com maus-tratos infantis ou outras formas de estresse tóxico, como violência doméstica, física, psicológica, negligência ou desastres, podem afetar negativamente o desenvolvimento do cérebro. Isso inclui mudanças na estrutura e na atividade química do cérebro (por exemplo, diminuição do tamanho ou conectividade em algumas partes do cérebro) e no funcionamento emocional e comportamental da criança, por exemplo, sensibilidade excessiva a situações estressantes (SHONKOFF; PHILLIPS, 2000).

Para Shonkoff e Phillips (2000) se as crianças vivem em um mundo caótico ou ameaçador, no qual seus cuidadores respondem com abusos ou cronicamente não

forneem nenhuma resposta, seus cérebros podem se tornar hiperalertos para o perigo ou não se desenvolver totalmente. Essas vias neuronais que são desenvolvidas e fortalecidas sob condições negativas preparam as crianças para lidar com esse ambiente negativo, e sua capacidade de responder ao cuidado e à gentileza pode ser prejudicada.

A saúde mental se relaciona diretamente a uma boa qualidade de vida, promovendo felicidade e autoconfiança para lidar com as adversidades. Estima-se que aproximadamente 10-20% das crianças e dos adolescentes do mundo apresentam algum problema psíquico, liderando o quadro de diagnósticos clínicos nessa faixa etária. Suas consequências podem perdurar por toda a vida (KIELING et al., 2011). A pandemia da infecção causada pelo SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome coronavírus 2) denominada Doença coronavírus 2019 ou COVID-19 amplifica os fatores estressores do psiquismo e influencia negativamente a saúde mental (YOSHIKAWA et al, 2020).

A pandemia da COVID-19 representou uma ameaça sem precedentes à saúde mental global da população. As crianças podem ser mais suscetíveis aos impactos na saúde mental considerando seu estágio de desenvolvimento vulnerável, medo de infecção, confinamento em casa, suspensão da escola regular, atividades extracurriculares, cumprimento de decreto para manter distanciamento físico e ameaças de maior escala, como recessões financeiras globais e impactos associados (SAMJI, 2021).

Epidemia, pandemias e outras emergências em grande escala têm o potencial de afetar negativamente a saúde mental durante o evento e a longo prazo. Em resposta à pandemia da COVID-19, as medidas de mitigação interromperam o aprendizado pessoal, as redes sociais e comunitárias, as atividades recreativas e o acesso aos cuidados de saúde, desafiando os atendimentos regulares e quadro de saúde da criança. Embora essas medidas sejam necessárias para evitar uma escalada de emergência de saúde pública, o isolamento social prolongado e o confinamento em casa podem levar a problemas de saúde mental e bem-estar imediato (KAUFMAN et al., 2020; WANG et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde - OMS considera que o efeito cumulativo de múltiplos fatores de risco e fatores de proteção inadequados podem reduzir o bem-estar mental e aumentar a vulnerabilidade ao surgimento de doenças mentais (OMS, 2014). Indivíduos em riscos podem experimentar um novo início de doença mental, enquanto aqueles com condições de saúde mental pré-existentes podem experimentar

piora sintomática, especialmente se o acesso aos serviços de saúde mental for interrompido (MORENO et al., 2020).

Segundo a OMS, os sistemas de saúde ainda não respondem adequadamente à quantidade de pacientes com transtornos mentais. Como consequência, a distância entre a necessidade de tratamento e sua oferta é ampla em todo o mundo. Em países de baixa e média renda, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento. Em países de alta renda, entre 35% e 50% das pessoas com transtornos mentais estão na mesma situação (OMS, 2018).

A questão norteadora para a condução deste capítulo foi assim definida: Diante da preocupação mundial acerca das possíveis consequências que a pandemia da covid-19 pode acarretar na vida da criança, qual o impacto dessa experiência na saúde mental da criança? O que têm sido estudado durante os últimos anos, sobre experiências adversas e pandemia?

O presente capítulo tem como objetivo compreender como as adversidades precoces afetam o desenvolvimento infantil, e também busca expandir o conhecimento sobre os impactos da pandemia da covid-19 como um evento estressor na saúde mental da criança.

O CÉREBRO EM DESENVOLVIMENTO: ESTRESSE E EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA

As crianças passam por distintos períodos de desenvolvimento à medida que crescem desde bebês até jovens adultos. Durante cada um desses estágios, ocorrem várias mudanças no desenvolvimento do cérebro. O que ocorre e aproximadamente quando esses desenvolvimentos acontecem são determinados geneticamente. No entanto, as circunstâncias ambientais e as trocas com indivíduos-chave nesse ambiente têm uma influência significativa sobre como cada criança se beneficia em seu desenvolvimento (KERKER et al, 2015).

A infância é considerada um período sensível no decurso da vida, durante o qual uma adversidade significativa pode lançar cadeias de desvantagens nas relações ao longo do ciclo vital que, então, têm efeitos cumulativos sobre a saúde, incluindo a saúde mental, ao longo do tempo (UMBERSON et al., 2014).

No Brasil, estima-se que 10% a 20% da população infanto-juvenil sofram com transtornos mentais e, desses, 3% a 4% precisem de tratamento intensivo. Estudos realizados entre 1980 e 2006 registraram prevalência de 12,6% a 35,2% quando os informantes foram os pais ou a criança. Ao ser utilizada uma entrevista diagnóstica, a taxa variou entre 7% e 12,7% (COUTO, 2008; TANAKA, 2009).

As experiências adversas na infância têm sido estudadas desde 1998, pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças, a fim de compreender as implicações na saúde pública. Tais experiências referem-se a eventos traumáticos ou passíveis de causar estresse durante os primeiros 18 anos de vida, incluindo situações como abuso (emocional, físico, sexual), negligência (emocional, física), convívio com situações de violência doméstica, abuso de substâncias por parte do cuidador, pai/mãe com transtorno mental, divórcio/separação ou a prisão do pai ou mãe (VEGA-ARCE; NUÑEZ-ULLOA, 2017).

Para Felitti e colaboradores (1998), Experiências Adversas na Infância, ou ACEs, são eventos potencialmente traumáticos que ocorrem na infância (0-17 anos), como vivência de violência, abuso ou negligência; testemunhar a violência no lar; e ter um membro da família tentando suicídio. Também estão incluídos aspectos do ambiente da criança que podem perturbar seu senso de segurança, estabilidade e vínculo. Os eventos traumáticos na infância podem ser emocionalmente dolorosos ou angustiantes e podem ter efeitos que persistem por anos. Fatores como a natureza, frequência e gravidade do evento traumático, história anterior de trauma e apoio familiar e comunitário disponíveis podem moldar a resposta da criança ao trauma.

Segundo Pedrosa (2018) é relevante avaliar os fatores e variáveis relacionadas à adversidade. Considera-se que a má adaptação em relação às adversidades vividas associa-se a consequências psicopatológicas e disfunções fisiológicas no decorrer da infância e idade adulta (BETEL, et al., 2014); que podem ter reflexo na aprendizagem, comportamento (respostas consideradas não adequadas e/ou que causam sofrimento a pessoa, frente a adversidades futuras) e a nível fisiológico (como uma “hiperresposta” ou resposta cronicamente ativa ao estresse) havendo também impacto econômico significativo (PEDROSA, 2018).

O estresse tóxico tem sido definido como a exposição ao estresse crônico, severo e prolongado, ocorrendo na ausência de fatores de proteção. O estresse excessivo na

primeira infância é um risco particular porque pode interromper o desenvolvimento dos circuitos cerebrais e aumentar os níveis de hormônios do estresse, os quais podem levar a problemas que perduram até a idade adulta (SHONKOFF, 2012).

O estudo Advers Childhood Experiences (ACEs) é uma colaboração contínua entre o Health Appraisal Center (HAC) da Kaiser Permanente em San Diego, Califórnia, e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Em sua concepção a ACEs, foi um estudo retrospectivo que examinou o impacto de longo prazo de experiências adversas, como abuso na infância, negligência e disfunção doméstica, podendo causar estresse prolongado. Este estudo demonstrou que um maior número de estressores experimentados no início da vida foram associados a estilos de vida pouco saudáveis e riscos mais tarde na vida, bem como a doenças, sugerindo que o estresse cumulativo, ou carga alostática, pode ter efeitos sobre a saúde. Os ACEs são eventos ou exposição contínua a circunstâncias que vão além do controle da criança e podem impactar negativamente seu bem-estar (MIDDLEBROOKS; AUDAGE, 2008).

Pesquisas subsequentes mostraram que os ACEs estão ligados a mudanças neurobiológicas, bem como a alterações estruturais e funcionais no cérebro. No entanto, a maioria das pesquisas sobre ACEs ocorreu retrospectivamente entre indivíduos que já viviam com exposição ao estresse há anos (HEIM; NEMEROFF, 2001).

O estresse tóxico experimentado no início da vida pode afetar a saúde mental e física do indivíduo (figura 1), o efeito cumulativo e dose resposta dos ACEs prediz uma maior probabilidade de problemas posteriores. Da mesma forma, exposições recentes e persistentes, bem como combinações de ACEs (por exemplo, saúde mental materna e pobreza) têm maiores implicações para a saúde infantil. Crianças com maior número de ACEs têm maiores taxas de infecções, asma e obesidade em comparação com uma população pediátrica geral. Eles correm maior risco de queixas somáticas, como dores de cabeça, cansaço e problemas estomacais, enquanto seus cuidadores relatam com mais frequência problemas de saúde infantil (FLAHERTY et. al., 2013; FORKEY et. al., 2016; FLAHERTY et. al., 2009).

Saúde mental da infância e adolescência : orientação para pais e educadores

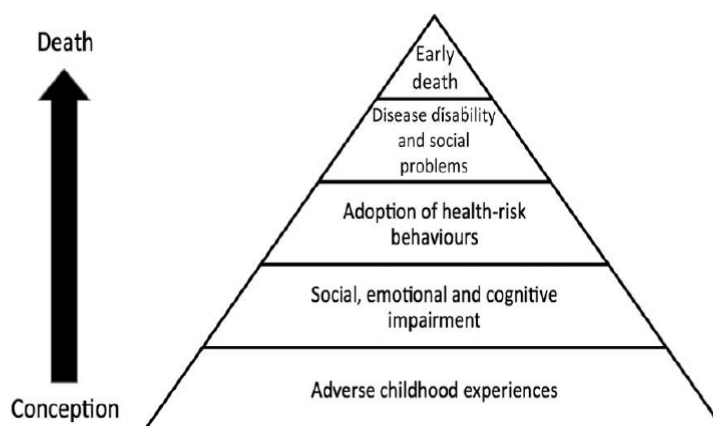


Figura 1. Experiências adversas na infância ao longo da vida: o mecanismo. Nota: Adaptado da ref. (5) A figura demonstra que experiências adversas na infância podem levar a um desenvolvimento socioemocional abaixo do ideal e à adoção de riscos à saúde. O resultado pode contribuir para problemas de saúde física e psicossocial e morte precoce.

Além disso, os estudos apontaram que as condições de saúde mental são mais comuns, incluindo atrasos no desenvolvimento e na educação, baixo envolvimento na escola, transtornos de atenção e oposição desafiadores e ansiedade/depressão. Já no público de adolescentes ocorre maior risco de delinquência, internalização de comportamentos negativos, uso de drogas e gravidez precoce. Os adultos com experiências adversas na primeira infância são mais propensos a ter problemas de saúde mental e comportamentos de saúde mais arriscados (Figura 2) as condições físicas associadas incluem diabetes, câncer e doenças cardíacas, enquanto as doenças mentais incluem depressão e comportamentos de risco à saúde, com comportamentos sexuais de risco e abuso de substâncias (GILBERT et al., 2015).

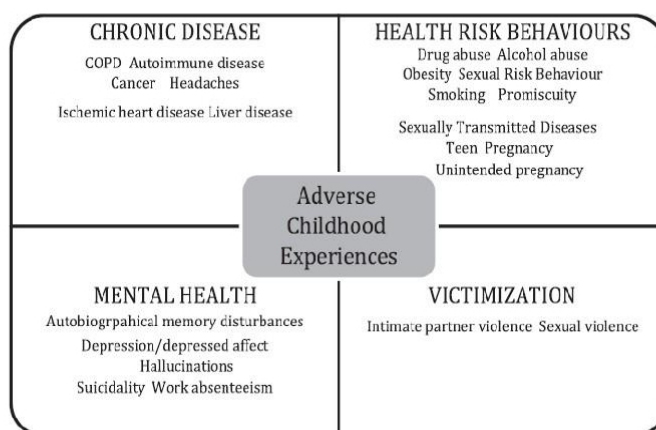


Figura 2. Riscos à saúde associados a experiências adversas na infância. Nota: Adaptado da ref. (49) A figura demonstra as condições de saúde associadas a experiências adversas na infância.

Desse modo, identificar precocemente problemas psicossociais é importante para prevenir consequências futuras, além de melhorar o prognóstico (CRONE et al., 2016). É por isso, que as adversidades na infância são consideradas foco central na prevenção de patologias e promoção do bem-estar (VEGA-ARCE; NUÑEZ-ULLOA, 2017).

PANDEMIA E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL INFANTIL

Os fatores de curto prazo que contribuem para o sofrimento mental durante a pandemia de COVID-19 incluem preocupações sobre a infecção por SARS-CoV-2 e impactos subsequentes na saúde, isolamento social e agravamento dos determinantes sociais da saúde mental, como estressores socioeconômicos resultando em estresse e aumento da doença mental (AKNIN et al., 2021). Em uma pesquisa longitudinal no Reino Unido com mais de 50.000 indivíduos se descobriu que a proporção de relatos de níveis clinicamente significativos de sofrimento mental aumentou de 19% em 2018 para 27% em abril de 2020, um mês após o bloqueio COVID-19 (PIERCE et al., 2020).

Da mesma forma, estudos realizados na Espanha descobriram que, durante esse bloqueio, as crianças mostraram medos que nunca haviam expressado antes, incluindo aumento de irritabilidade, nervosismo, problemas de comportamento e solidão (EZPELETA et al., 2020; IDOIAGA et al., 2020; IDOIAGA et al., 2021; ORGILÉS et al., 2020).

Estudos de Brooks e colaboradores (2020) e López-Bueno e colaboradores (2020) revelam que o impacto psicológico foi amplo, substancial e duradouro e incluiu problemas como ansiedade, raiva, distúrbios do sono, depressão e até estresse pós-traumático. Além disso, verificou-se que as mudanças nos sentimentos negativos dos pais e no comportamento de externalização dos filhos foram mediadas pelo estresse percebido e que o estresse percebido nos pais e filhos foi associado a estratégias de enfrentamento negativas (ACHTERBERG et al., 2021; GASSMAN-PINES et al., 2020; PATRICK et al., 2020; RAW et al., 2021).

O fechamento de escolas e a quarentena domiciliar durante a pandemia foram apontados como causas de ansiedade e solidão entre os jovens, com um efeito negativo no comportamento das crianças (por exemplo, tempo e qualidade do sono) e bem-estar psicológico (regulação emocional e capacidade de autorregulação) com alguma variação de acordo com a situação de trabalho das mães.

O bloqueio parece ter afetado o tempo de sono das crianças, em vez de sua qualidade. As dificuldades para seguir uma rotina regular, juntamente com as mudanças acima, levaram a uma mudança em suas rotinas diárias. Um nível elevado de sintomas emocionais (por exemplo, tristeza e frustração) entre as crianças. As mães também relataram um aumento em suas crianças de indisciplina e hiperatividade, com piora da capacidade de auto-inibição e controle (capacidade de regular as próprias emoções, pensamentos e comportamento) em comparação com o período antes do fechamento da escola. A fadiga emocional nas mães estava ligada à perturbação da capacidade inibitória de autocontrole das crianças (DI GIORGIO et al, 2020).

Os resultados do estudo de Chaabane (2021) sugerem que o impacto do fechamento de escolas durante a pandemia da COVID-19 inclui a perda de acesso a serviços essenciais, saúde, escola e recursos, especialmente para crianças com deficiência e aquelas que vivem em famílias mais pobres (CHAABANE et al, 2021).

O fechamento das escolas também contribuiu para o aumento da ansiedade e solidão em jovens e estresse infantil, tristeza, frustração, indisciplina e hiperatividade. Observou-se, também, que quanto maior for a duração do fechamento e redução da escola, da atividade física diária, maior foi o aumento previsto do Índice de Massa Corporal na infância com prevalência de obesidade (CHAABANE et al, 2021). A literatura indica que durante os meses de verão houve a correlação de várias consequências negativas entre as crianças. Incluindo maior tempo de tela, ganho de peso prejudicial à saúde e um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade (HIPPEL; WORKMAN, 2016). O fechamento de escolas associado à pandemia levanta questões importantes e urgentes sobre como isso pode afetar a educação de crianças e adolescentes, sua vida social e saúde (CHAABANE et al, 2021).

A literatura amplamente publicada sugere que as epidemias podem causar danos emocionais em ambos os filhos e seus pais, que começa com as preocupações sobre as crianças serem infectado enquanto frequentava a escola (ARAÚJO, 2020).

Pode-se observar que esses novos desafios potencializam os problemas existentes previamente no contexto familiar, especialmente naquelas que apresentam maior vulnerabilidade psicossocial por viverem em condições adversas com múltiplos fatores de risco. A violência intrafamiliar pode ser um exemplo de adversidade que se agravou nesse período de distanciamento social (FÓRUM BRASILEIRO DE SAÚDE PÚBLICA, 2020),

mostrando que o confinamento no lar pode aumentar um dos tipos de adversidade mais preocupantes no microcontexto familiar, ou seja, a violência, que tem impacto negativo no desenvolvimento das crianças. Destaca-se que a transmissão intergeracional da violência na família, que começa nas experiências adversas na infância, forma o ciclo vicioso da violência com consequências deletérias ao desenvolvimento humano (MADIGAN et al., 2019).

Nesse cenário, os impactos da pandemia sobre a saúde mental em crianças são significativos e devem ser uma grande preocupação para os legisladores e profissionais em todo o mundo. À medida que a pandemia persiste, abordagens inovadoras que aumentem o acesso aos serviços de saúde mental, bem como promovem a resiliência e o bem-estar mental, como a manutenção da conexão social apesar do isolamento e a renovação dos laços sociais durante a fase de recuperação, devem ser exploradas e receber investimento (MORENO, 2020).

Continuamente um estudo identificou uma redução significativa nas apresentações pediátricas para um departamento de emergência terciário na Nova Zelândia durante o bloqueio nacional de alerta de nível 4 para COVID-19. O aumento proporcional no grupo de <1 ano de idade pode sugerir uma maior necessidade de serviços de saúde infantil baseados na comunidade durante a pandemia de COVID-19. Os serviços de apoio à saúde mental também podem precisar se adaptar e se expandir para fornecer apoio psicológico adequado às crianças durante esta crise. O reconhecimento das necessidades desses grupos vulneráveis será crítico durante a pandemia COVID-19 em andamento, além de informar os planos de resposta para eventos semelhantes no futuro (BOTHARA, 2021).

Ainda segundo Moreno (2020), com tais características é relevante aumentar a identificação e o apoio a crianças e suas famílias que vivenciaram impactos desproporcionais, bem como a implementação de medidas preventivas de maneira mais ampla, que podem reduzir as sequelas estressoras. Por último, a pandemia pode oferecer oportunidades para identificar lacunas pré-pandêmicas na prestação de serviços de saúde mental e adaptar sistemas especializados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto de estresse extremo como a pandemia de COVID-19, os estudos apontam que as crianças apresentaram maior irritabilidade, nervosismo, medo, problemas de comportamento, ansiedade, raiva, hiperatividade, obesidade, distúrbios do sono, depressão, estresse, transtorno pós-traumático e solidão, considerando que, houve aumento estatisticamente significativo de sofrimento mental com a pandemia.

Com a presente revisão de literatura, verificou-se que há uma tendência de os ACEs serem potencializadas durante a pandemia, pois as crianças estão sendo submetidas a elevados e longos momentos de estresse e em alguns casos, estão passando período integral com seus abusadores. Contudo, ainda existem poucos dados sobre os impactos que esse período de transição caracterizado por insegurança e incertezas causará especificamente no funcionamento psicológico de crianças a longo prazo. Mas é importante enfatizar, que com o confinamento as crianças estiveram mais expostas as violências e as disfunções familiares.

Consequentemente, as experiências desafiadoras são oportunidades para o ser humano aprender novas respostas adaptativas no enfrentamento de adversidades e ativar processos de resiliência. Nessa fase crítica e caótica os pais devem ser estimulados a parentalidade positiva para conseguirem promover o cuidado físico (alimentação, higiene, vestuário para proteger), emocional (comportamento parental para promover apego, segurança e autonomia para tomadas de decisão) e social (estimulação das relações interpessoais ampliadas).

No entanto, observa-se que, em determinados ambientes familiares, estão presentes múltiplos fatores de risco que ameaçam o desenvolvimento saudável e adaptativo das crianças, tais como: falta de estimulação adequada ao nível de desenvolvimento das crianças; violência, maus tratos, negligência e conflitos, práticas parentais com disciplina abusiva e coercitiva, abuso de substâncias, desnutrição, baixa escolaridade, desemprego e instabilidade financeira, alta densidade habitacional no lar, problemas de saúde mental dos pais, entre outros. Desse modo, esses ambientes familiares em condições adversas permeados por fatores de risco são caracterizados como estressores e até mesmo traumáticos.

Para maximizar o cuidado, estratégias e abordagens na atenção primária e secundária devem ser usadas em combinação como parte de um esforço abrangente para ajudar a garantir que todas as crianças tenham relacionamentos e ambientes seguros, estáveis e estimulantes nos quais possam prosperar e alcançar saúde e bem estar para toda a vida.

Portanto, é relevante aprofundar os primeiros achados comparando com outros estudos de impacto, e investigar por meio de pesquisas de evidências a compreensão das experiências adversas na infância, estresse tóxico e desenvolvimento infantil no período da pandemia da covid-19 no Brasil.

REFERÊNCIAS

ACHTERBERG et al. O estresse percebido como mediador dos efeitos longitudinais do bloqueio COVID-19 sobre o bem-estar dos pais e filhos. **Relatórios científicos**, v. 11, n. 1, pp. 1 -14, 2021.

AKNIN, LB. Et al. Saúde mental durante o primeiro ano da pandemia COVID-19: uma revisão e recomendações para avançar. **PsyArXiv**, 2021. <https://doi.org/10.31234/osf.io/zw93g>

ARAÚJO, LA. et al. O impacto potencial da pandemia COVID-19 na criança crescimento e desenvolvimento: uma revisão sistemática. **J. Pediatr.** 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.86 p.(Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BOTHARA, RK. et al. Apresentações pediátricas para o Departamento de Emergência do Christchurch Hospital durante o bloqueio do COVID-19. **Jornal de Pediatria e Saúde Infantil**, 2021.

CANTWELL, D.P. **Psiquiatria infantil: introdução e panorama.** In H.I. Kaplan; B.J. Sando (Eds.), Tratado de psiquiatria (6a ed., pp. 2345-2348). Porto Alegre: Artmed, 1999.

CHAABANE, S., ET al. O Impacto do Fechamento da Escola COVID-19 na Saúde da Criança e do Adolescente: Uma Revisão Sistemática Rápida. **Crianças**, v. 8, 415, 2021. [HTTPS://doi.org/10.3390/children8050415](https://doi.org/10.3390/children8050415)

COUTO MCV; DUARTE ECS; DELGADO PGG. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Brás Psiq.** v. 1, n. 30, pp.: 390-8, 2008.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 30, n. 4, p. 384-389, Dec. 2008.

CRONE, M. R., ZEIJL, E.,; REIJNEVELD, S. A. When do parents and child health professionals agree on child's psychosocial problems? Cross-sectional study on parent-child health professional dyads. **BMC Psychiatry**, 16, 151, 2016. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0867-9>.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SERVIÇOS HUMANOS DOS EUA. (2013). **Maus-tratos infantis 2012.** // www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2012.pdf.

DI GIORGIO. et al. A interação entre mães e filhos comportamental e psicológica fatores durante COVID-19: Um estudo italiano. EUR. **Child Adolesc. Psychiatry**, 2020.

EZPELETA, et al. Condições de vida durante o bloqueio COVID-19 e saúde mental em adolescentes espanhóis. **Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v.17, n. 19, p.7327, 2020.

FELITTI, VJ. et al. Relação de abuso infantil e disfunção doméstica com muitas das principais causas de morte em adultos: o estudo Advers Childhood Experiences (ACE). **American Journal of Preventive Medicine**, 14, 245-258, 1998.

FORKEY HC, et al. Identificação clínica ambulatorial de sintomas de trauma em crianças em um orfanato. **J Child Fam Stud**, 25: 1480-7.18, 2016.

FLAHERTY EG, et al. Exposições adversas na infância e saúde infantil relatada aos 12 anos. **Acad Pediatr.**, 9: 150-6, 2009.

FLAHERTY EG, et al. Experiências adversas na infância e saúde infantil no início da adolescência. **JAMA Pediatr.**, 167: 622-9, 2013.

FLOREY L. **Disfunção psicossocial na infância e adolescência.** In: Neistadt ME, Crepeau EB. Willard,; Spackman: terapia ocupacional. 11a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.580-91.4, 2002.

GASSMAN-PINES et al. COVID-19 e bem-estar psicológico pai-filho. **Pediatria**, 146. 4, 2020.

GILBERT LK, ET AL. Adversidade na infância e doenças crônicas em adultos: uma atualização de dez estados e do Distrito de Columbia, 2010. **Am J Prev Med.**, 48: 345-9, 2015.

GUIMARÃES, J. M. X.; SAMPAIO, J. J. C. **Inovação na gestão em saúde mental:** incorporação de tecnologias e (re) invenção nos centros de atenção psicossocial. Fortaleza: EdUECE, P. 348, 2015.

HEIM, C.; NEMEROFF, C. B. O papel do trauma infantil na neurobiologia dos transtornos de humor e ansiedade: estudos pré-clínicos e clínicos. **Biological Psychiatry**; 49 (12): 1023-1039, 2001.

IDOIAGA et al. Lutando para respirar: um estudo qualitativo do bem-estar das crianças durante o confinamento na Espanha. **Psicologia e Saúde**; pp. 1 - 16, 2021.

IDOIAGA et al. Explorando as representações sociais e emocionais das crianças sobre a pandemia de Covid-19. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 1952, 2020.

KAUFMAN et al. Uma avaliação das necessidades globais em tempos de crise global: a resposta da psiquiatria mundial à pandemia COVID-19 . **Bjpsych Open**, 6 , e48, 2020.

KERKER, B. D. et al. Experiências adversas na infância e saúde mental, condições médicas crônicas e desenvolvimento em crianças pequenas. **Pediatria Acadêmica**, v. 15, n. 5, pp.: 510-7, 2015.

KIELING, C., et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. **Lancet.**, v. 378, n 9801. p. 1515-1525, 2011.

LAMBERTUCCI MCF, MAGALHÃES LC. **Terapia ocupacional e transtornos invasivos do desenvolvimento.** In: Camargos JW. Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio. Brasília: COORDE; p.227-35.5, 2002.

MADIGAN, S., et al. Testing the cycle of maltreatment hypothesis: meta analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. **Developmental Psychopathology**, v. 31, pp.: 23-51, 2019.

MIDDLEBROOKS JS, AUDAGE NC. **Os efeitos do estresse na infância na saúde ao longo da vida.** Atlanta (GA): Centros para Controle e Prevenção de Doenças, Centro Nacional para Prevenção e Controle de Lesões, 2008.

MORENO, C. et al. Como os cuidados de saúde mental devem mudar como consequência da pandemia de COVID-19 . **The Lancet Psychiatry**, v. 7, pp.: 813 - 824, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marmot, M. e Fundação Calouste Gulbenkian. **Determinantes sociais da saúde mental**, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809_eng.pdf?ua=1.

ORGILÉS et al. Efeitos psicológicos imediatos da quarentena COVID-19 em jovens da Itália e Espanha. **PsyArXiv**, 2020.

PATRICK et al. Bem-estar de pais e filhos durante a pandemia COVID-19: uma pesquisa nacional. **Pediatria**, 146. 4, 2020.

PEDROSA, A. R. G. **Experiências adversas na infância – consequências psicopatológicas e importância de uma boa orientação.** [Dissertação de mestrado em medicina pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto, 2018.

PIERCE, M. et al. Saúde mental antes e durante a pandemia de COVID-19: uma pesquisa de amostra de probabilidade longitudinal da população do Reino Unido . **The Lancet. Psiquiatria**, 7, 883 – 892, 2020.

UMBERSON, D. et al. Race, gender, and chains of disadvantage: Childhood adversity, social relationships, and health. **Journal of Health and Social Behavior**, 55(1), 20-38, 2014.

RAW et al. Examinando mudanças na saúde mental de crianças e adolescentes relatadas pelos pais em todo o primeiro bloqueio nacional COVID-19 do Reino Unido. **The Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 62, n. 12, pp.: 1391 – 1401, 2021.

ROMERO et al. Testando os efeitos do confinamento de covid-19 em crianças espanholas: O papel da angústia dos pais, problemas emocionais e educação específica . **Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 17, pp.: 1 – 23, 2020.

SAMJI, H. Review: Mental health impact of the Pandemia de COVID-19 em crianças e jovens - uma revisão sistemática. **Saúde da Criança e do Adolescente**, 2021.

SHONKOFF JP, Garner AS Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. **Pediatrics**; v. 129, n. 1: e232-e246,2012.

SHONKOFF, JP; PHILLIPS, DA. **A partir de neurônios para vizinhanças: a ciência do desenvolvimento na primeira infância.** Washington, DC: National Academy Press, 2000.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Cien. Saúde Coletiva** (Rio de Janeiro); v. 14, n. 2, pp.: 477-86, 2009.

VEGA-ARCE, M.,; NUÑEZ-ULLOA, G. Experiencias adversas en la infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. **Enfermería universitaria**, v. 14, n. 2, pp.: 124-130, 2007.

VICENTIN MCG. **Infância e adolescência**: uma clínica necessariamente ampliada. **Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 17, n. 1, pp.:10-7, 2006.

VOLPATO, F. S.; SANTOS, G. R. Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. **Imaginário**. Jan-jun; 13(14):511-544, 2007.

VON HIPPEL, P. T.; WORKMAN, J. Do jardim de infância à segunda série, a prevalência de obesidade infantil dos EUA cresce apenas durante Férias de verão. **Obesity**, 24, 2296-2300, 2016.

YOSHIKAWA, H., et al. Effects of the Global Coronavirus Disease-2019 Pandemic on Early Childhood Development: Short- and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions. **J Pediatr.**, v, 233, p. 188-193, 2020.

WANG, G. et al. Mitigar os efeitos do confinamento domiciliar em crianças durante o surto de COVID-19. **The Lancet**, v. 395, pp.: 945 - 947, 2020.

2. CARTILHA EDUCATIVA

ANSIEDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA



CARTILHA PARA PAIS,
CUIDADORES E EDUCADORES

ANSIEDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA
Cartilha para pais, cuidadores e educadores

© 2021 Copyright by autores

Impresso no Brasil / Printed In Brazil

Todos os direitos reservados

Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança
Email: mpsmc@gmail.com
Site: www.mpsmc.ufc.br

Autores: Antonia Kaliny Oliveira de Araújo
Álvaro Jorge Madeiro Leite
Perpétua Thais de Lima Feitosa Qumental

Editoração: João Joaquim Freitas do Amaral

Capa e diagramação: Maherle - maherle@gmail.com

Ilustrações: Canva, Freepik

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

Ficha elaborada pela bibliotecária Rosane Maria Costa - CRB3/673

A687a Araújo, Antonia Kaliny Oliveira de.

Ansiedade na primeira infância: cartilha para pais, cuidadores e educadores / Antonia Kaliny Oliveira de Araújo; Álvaro Jorge Madeiro Leite; Perpétua Thais de Lima Feitosa Qumental. - Fortaleza: UFC, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, 2021.

22 p. : il. color.

ISBN 978-65-00-38339-3

1. Ansiedade. 2. Criança. I. Leite, Álvaro Jorge Madeiro. II. Qumental, Perpétua Thais de Lima Feitosa. III. Título.

CDD 616.8522



SUMÁRIO

O que são emoções?	05
Uma onda de emoções	07
O que é ansiedade?	08
Quando a ansiedade é ruim?	09
A dona insegurança	10
Compreendendo melhor de onde vem os medos	11
Medos na infância	13
Pais compreendendo como as crianças pensam para ajudar os filhos	14
Medo verdadeiro ou mentiroso?	15
Sensações no corpo	16
E agora?	18
O que fazer para ajudar a criança?	19
Emoções	20
Um beijo doce e um abraço quentinho	21
Sobre os autores	23





SOBRE OS AUTORES



Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

Psicóloga clínica da Infância e Adolescência. Especialista em Terapia Cognitivo e Psicomotricidade Relacional. Pós-graduanda em Impactos da Violência na Saúde. Mestranda em Saúde da Mulher e da Criança. Integra a equipe do CAPS Infantil Maria Ileuda Verçosa/PMF.



Álvaro Jorge Madeiro Leite Médico

Pediatra. Doutor em Pediatria. Professor da Faculdade de Medicina da UFC. Coordenador do Ambulatório de Pediatria do Desenvolvimento e do Comportamento do Instituto da Primeira Infância (PDC/IPREDE).



Perpétua Thais de Lima Feitosa Qental

Psiquiatra infantil. Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Integra a equipe do CAPS Infantil Maria Ileuda Verçosa/PMF.





Kaliny Oliveira

Escritora, Psicóloga Clínica da infância e adolescência. Especialista em Terapia Cognitivo- Comportamental. Mestranda em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará (UFC).

AMOR MATERNO E DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL



O vínculo mãe-bebê é essencial para o desenvolvimento do cérebro nos primeiros anos de vida. Na primeira infância o amor é a base mais importante para a constituição mental, emocional e mundo exterior da criança. Investir afetivamente nessa fase contribui para a formação de uma criança segura e disponível a viver outras relações empáticas com os pares e adultos no decorrer da vida com tranquilidade.

Nos primeiros meses o bebê desenvolve um vínculo muito forte com sua mãe ou com quem realiza essa função, e certos cuidados são necessários dos

quais dependem sua sobrevivência que, em geral, no início da vida são físicos: troca de fraldas, banho, amamentação, ser colhido e pego no colo quentinho da mãe. A criança vive um estado de total dependência, e em um processo de adaptação com seus cuidadores, sendo assim isso irá determinar sua maturação.

Nesse processo de dependência, a mãe é o ambiente vital e precioso, pois sem ele não haveria chances de o recém-nascido sobreviver. O sistema de comunicação que se estabelece entre a mãe e o bebê possibilitam trocas interacionais entre eles. Desse modo, sofre transformações intimamente ligadas ao



próprio desenvolvimento evolutivo. Por isso, é valioso as mães investirem na relação com o bebê por meio de gestos, vocalizações, som, falar, sorrir, tocar, olhar o bebê, mostrar objetos, cantar, pegar no colo com afeto e oferecer proteção.

Essa conexão é necessária porque ele é totalmente dependente da mãe, e o fortalecimento do vínculo também é firmado no momento da amamentação, pois a primeira relação social do bebê com a figura da mãe é representada pelo seio materno. O leite, o calor e o contato com o corpo da mãe, seu cheiro e o som dos batimentos cardíacos o instigam. É assim que ele descobre o mundo e começa a ter consciência de si mesmo. O prazer proporcionado pelo ato de sugar, o amparo e delicadeza da mãe fazem com que o bebê se sinta acolhido, seguro e amado.

As relações afetivas estabelecidas entre a mãe e o seu bebê são fundamentais para assegurar a construção do psiquismo da criança, possibilitando um desenvolvimento saudável da sua personalidade. É através do relacionamento seguro, contínuo e afetivo que a criança desenvolve a formação da sua autoestima, toma conhecimento do ambiente e do outro. De outro modo, a privação desse vínculo pode levar a uma série de problemas, que irão variar conforme o grau de privação e vulnerabilidade.

Na idade de três a quatro anos, por exemplo, a criança deseja se relacionar intensamente com as pessoas que a cuidam, tornando possível a existência de intensos sentimentos de amor, ciúmes, medo, frustração e raiva. No início dessa fase, tanto o menino quanto a menina, habitualmente, mantêm com sua mãe e com seu pai experiências afetivas de muita proximidade. Normalmente, a menina se identifica com a mãe ao brincar de ser mãe, com suas bonecas, e os meninos com o pai ao brincar de carrinho e brincadeiras de movimento. Nessa descoberta, a criança experimenta de forma autêntica e curiosa uma série de sentimentos que envolvem a maternidade.

Não há dúvida de que a falta de interação positiva também pode ter um grande impacto negativo sobre os cérebros dos bebês. A experiência mais dolorosa para eles parece ser a incapacidade de chamar a atenção da mãe. Os pequenos fazem um grande protesto quando a atenção da mãe parece estar desligada e experimentam sentimentos mais negativos que positivos. Os bebês vêm ao mundo com uma necessidade de interação social para ajudá-los a desenvolver e organizar seus cérebros. Se eles não recebem suficiente atenção empática e sintonizada, eles supõem que não tem pais interessados neles e que reagem negativamente a suas necessidades. Nesse sentido, partes importantes de seus cérebros simplesmente poderão não se desenvolver bem.

Todas as experiências que afetam o bebê são armazenadas em seu sistema de memória e possibili-

tam a aquisição de confiança no mundo, ou pelo contrário, a falta de confiança. A ausência da mãe equivale à carência emocional e a falha no cuidado ambiental gera insegurança. Uma vez que o ambiente não é mais previsível para o infante.

As necessidades do bebê devem ser atendidas com equilíbrio, nem frustrando ou gratificando demais, pois a mãe que falta, que falha, a mãe insuficiente traz para a criança consequências graves em sua saúde mental, e necessidades que se não identificadas e tratadas podem se estender a vida adulta.

Muitos pais querem que os filhos cresçam rápido e não precisem de tanta atenção e cuidados, mas as crianças não param de pensar em suas necessidades emocionais não atendidas e essa dificuldade na relação inicial mãe-bebê pode gerar estresse e traumas psicológicos duradouros. Portanto, o trauma também tem a ver com o medo em sua forma mais primordial, os primeiros meses de vida. É o medo do desamparo total, de não ser desejado, de não ser visto, saber que ninguém pode salvá-lo. Os laços que amarram o bebê aos seus entes queridos estão sendo rompidos. Sua integridade física e psicológica está violada, o mundo como foi apresentado é frustrante, a estrutura que sustenta a realidade está despedaçada. Não tem mais a mesma aparência, ele não é mais seguro.

Compreende-se que a relação positiva entre pais e filhos, muitas vezes, podem ser restauradas quando houver rupturas estressantes. Essa é a essência do cuidado, do apego, da segurança emocional e da autoconfiança. Esse sistema de reparo que é configurado ainda no início da vida de uma criança pode ser estabelecido por volta de 1 ano de idade. A criança segura aprende que a figura parental vai acalmá-la e confortá-la quando estiver angustiada; eles não vão o deixar sofrer por muito tempo. Mas, se em vez disso, a criança aprende que não pode recorrer aos pais em busca de conforto quando estiver angustiada, porque vão ignorá-la ou puni-la ainda mais, ela ficará presa a sentimentos de estresse, com níveis elevados de cortisol: o hormônio do estresse, incapaz de desligá-los sozinha. Esse é o trabalho dos pais no início da vida quando a criança não tem a capacidade de regular a si mesmo.

Em vista disso, é demandado da mãe que crie um "clima emocional favorável" sob todos os aspectos do desenvolvimento da criança, visto que, o bebê precisa sentir a presença real e inteira da mãe, que não deve prestar os cuidados de forma automática e mecânica, pois isso não favorece um bom desenvolvimento psíquico para ele.

Portanto, o neném precisa sentir que é objeto de desejo e orgulho para sua mãe ou quem a substitua, e necessita que ela consiga se adaptar a ele e atender às suas necessidades de forma natural e suficiente para lhe garantir o seu bem estar e sobrevivência.



4. ARTIGO DE OPINIÃO PARA REVISTA -2

**Kaliny Oliveira**

Escritora. Psicóloga Clínica. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental. Integra a equipe do CAPS Infantil Maria Illeuda Verçosa/PMF

**Álvaro Jorge Madeiro Leite**

Pediatra. Professor de Pediatria e do Programa de Pós-graduação de Saúde da Mulher e da Criança da UFC. Coordenador do Ambulatório de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento do Instituto da Primeira Infância - PDC/IPREDE

AUXÍLIO AOS PAIS A LIDAREM COM COMPORTAMENTOS DIFÍCEIS



Durante os anos iniciais de crescimento e desenvolvimento, a criança passa por um processo contínuo de aprendizado. Por suas características, o desenvolvimento infantil tem como propósito adquirir e aperfeiçoar capacidades cognitivas, motoras, emocionais, sociais e comportamentais, porém, em tempo singular para cada criança. Comprendemos que nessa fase é importante que os pais possam

investir no vínculo seguro e experiências afetivas de qualidade, oferecendo atenção e segurança emocional à criança. Nesse sentido, a educação dos filhos desde os primeiros anos de vida é determinante em seu futuro, pois os pais são as maiores fontes de amor e modelos de aprendizagem para a criança.

Muitos pais sentem dificuldades em lidar com seus filhos, não sabem como agir em determinada



situação e nem como estabelecer limites para os pequenos. Disciplinar não é só fazer obedecer e sim apresentar com carinho o que é permitido ou possível fazer, e o que não é. Cada família deve decidir o que é importante, o que pode ser negociável ou não, respeitando a idade e entendimento do pequeno.

As crianças precisam de limites e encontram conforto neles: necessitam saber o que vem depois, as consequências dos comportamentos e o que acontece se quebrar o combinado. Desse modo, a orientação ajuda na aceitação e organiza a mente do pequeno. É claro que algumas vezes podem não gostar de desligar a TV, guardar o telefone, parar de jogar no videogame e ir para a cama, mas a ausência de regras permite a criança testar limites cada vez mais perigosos, causando estresse e preocupação aos pais. Então, diga claramente o que você espera dela e se for muito pequena ajude a criança nas primeiras tentativas, ela se sentirá mais confortável.

Disciplinar é ensinamento, não punição ou castigo. Colocar limites é um modo de ajudar a criança a modificar o que não vai bem, sem prejudicar a sua autoestima. A compreensão e a firmeza dos pais, na forma de lidar com atitudes difíceis e o acompanhamento de condutas inadequadas, junto com o avanço da maturidade e da capacidade de autocontrole da criança, resultam em uma gradual substituição das ações impulsivas e inaceitáveis, por comportamentos adequados, funcionais.

Perceba que a falta de limites tende a desenvolver um contexto de dificuldades e pode comprometer a rotina e gerar conflitos na vida da criança: descontrole emocional, birra, ataques de raiva, dificuldade de aceitar limites, de obedecer, esperar, distúrbios de conduta, desrespeito aos pais, colegas e autoridades, indisciplina, dificuldade para concluir tarefas, estresse, irritabilidade, baixo rendimento, agressões físicas se

contrariado, oposição, alterações comportamentais, ansiedade e insistência desenfreada em coisas e experiências que burlem as regras. Um exemplo disso é a criança com hábitos tecnológicos.

É de suma importância, também, que os pais saibam estabelecer limites aos seus filhos e tenham consciência de que colocar limites não é bater, ser autoritário, deixar de explicar o porquê das coisas, gritar com as crianças etc.. É, ao contrário, fazer a criança compreender que seus direitos acabam onde começam os direitos dos outros, dizer "sim" sempre que possível e "não" sempre que necessário, mostrar que muitas coisas podem ser feitas e outras não, ensinar a tolerar pequenas frustrações no presente para que, no futuro, os problemas da vida possam ser superados com equilíbrio e maturidade. Entenda os limites como um presente para você e para a criança que está aprendendo a lidar com suas emoções e buscando sua autonomia.

Ao passar do tempo com a maturidade cerebral, com a ajuda do adulto e tendo limites em sua rotina, é que a criança pode ir aprendendo a reduzir certos interesses, a trocar uma coisa por outra, a aceitar que existe uma hora para cada atividade e que, mesmo que algo seja prazeroso, em certo momento pode precisar ser deixado de lado e substituído por outra coisa; mas, é fundamental que os adultos, também, possam aceitar os limites e as frustrações da vida, que os pais possam sustentar os combinados, pois muitas vezes o "não" não deve ser negociado. Que os pais sejam capazes de entender que frustrar o filho (dar limites) não é ser "mau", e sim, dar-lhe proteção, cuidado e amor.

Lembre-se que as regras devem sempre ser claras, consistentes, realistas e apropriadas à idade da criança; deve haver supervisão do comportamento e monitoria dos pais até que estejam estabelecidas na rotina da criança; sempre

explique o motivo para uma regra, oriente porque não pode, mas seja breve; regras devem ser repetidas e ofereça exemplos "o que pode acontecer se você correr de meias no chão liso?".

Seu filho tem o direito de não gostar da regra, mas vai entender que são os pais que as determinam em muitos momentos; seu filho não é um robô, logo, as regras vão ser quebradas, ele desafiará você e tentará até onde puder ir, seja firme. A criança muitas vezes imita os pais, portanto, seja um espelho, não cobre atitudes que você como adulto não consegue cumprir, pois essa atitude confunde a criança e ela não entende se pode ou não pode fazer.

Sabemos também que essa tarefa não é fácil, porque exige que os pais estejam seguros do que estão fazendo, ajam de forma coerente com aquilo que dizem e cumpram com os combinados que fazem; por isso, vale a pena investir no diálogo com as crianças para que educar deixe de ser um fardo difícil de ser carregado e passe a significar uma relação prazerosa entre pais e filhos.

Desse modo, tenha paciência, a criança aprende pela repetição dos comandos, ela não conseguirá fazer tudo como exigido e do modo como gostaria, pois, ela está aprendendo, realmente leva um pouco de tempo porque além da nova mudança comportamental solicitada, o seu cérebro está assimilando, buscando se autorregular e ela está em fase de formação da personalidade. Mas não tenha medo de dizer "Não" só tenha calma e logo vão conseguir.

Acolher e buscar entender o desenvolvimento infantil ajuda vocês pais, mães e cuidadores a acompanharem melhor suas crianças, além de potencializar atitudes positivas para cada necessidade da infância. Cuide com amor e mostre que você está ao seu lado.

REFERÊNCIAS

- AHNER, N. M. D. S.; DOURADO, D. M.; GONZAGA, N. M.; ROLIM, J. A.; BATISTA, E. C. (2020). "A Gente Fica Doente Também": Percepção do Cuidador Familiar sobre o seu Adoecimento. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1-20, jan. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2022. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130106>.
- ALMEIDA, R. S.; BRITO, A. R.; ALVES, A. S. M.; DE ABRANCHES, C. D.; WANDERLEY, D.; CRENZEL, G.; ... & BARROS, V. F. R. (2020). **Pandemia de COVID-19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes**. Residência Pediátrica, 10(2), 1-4.
- ALVES, A. P.; PEDROSA, L. A. K.; COIMBRA, M. A. R.; MIRANZI, M. A. S.; HASS, V. J. (2015). Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia. **Rev.Enferm.UERJ**, 13 23(1):64-9.
- AMARANTE, P. *et al.* **O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados**. IdeiaSUS/Fiocruz, 2020.
- ARRAIS, A. I. L. **Envolvimento paterno, estresse parental e apoio social em pais de crianças em idade escolar**. (Doctoral dissertation), 2012.
- BATISTA, E. C. **A saúde mental do cônjuge cuidador familiar da parceira em sofrimento psíquico grave**. Dissertação de mestrado em Psicologia, Fundação Universidade Federal de Rondônia, Rondônia, 2015. Disponível em: http://www.ri.unir.br/jspui/handle/1234_56789/1195. Acesso em: 13 maio 2022.
- BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; AZEVEDO, R. C.; SOARES R. D. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, (2020), 29(4), e2020427.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2011; dez 26.
- BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**. The lancet, (2020), 395(10227), 912-920.
- BROWN, S. M.; DOOM, J. R.; LECHUGA-PEÑA, S.; WATAMURA, E. S.; KOPPELS, T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. **Child Abuse & Neglect**, (2020), 110(2), 104699. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>.

CARDOSO, L.; VIEIRA, M. V.; RICCI, M. A. M.; MAZZA, R. S.. Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 46(2), 513-517, 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200033>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510 DE 07 DE ABRIL DE 2016**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 23 out. 2022.

COSTA, C. A. C. (2011). **Indutores do Estresse Parental**. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Porto

COUTO, M. C. V.; DUARTE, E. C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Bras. Psiq.** ;1(30):390-8, 2008.

COVELO, B. S. R.; BADARÓ-MOREIRA, M. I. (2015). **Laços entre família e serviços de saúde mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico**. Interface: Comunicação, 19(55), 1133-1144. Recuperado em 16 novembro, 2018, de <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0472>.

CUSINATO, M.; IANNATONE, S.; SPOTO, A.; POLI, M.; MORETTI, C.; GATTA, M.; MISCIOSCIA, M. (2020). Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(22), 8297. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228297>

DELALIBERA, M.; PRESA, J.; BARBOSA, A.; LEAL, I. (2015). Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(9), 2731-2747. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.09562014>.

DELGADO, P. G. (2014). Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de familiares de Centros de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 24(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01103.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.

DODGSON, J. E.; TARRANT, M.; CHEE, Y. O.; WATKINS, A. (2010). New mothers' experiences of social disruption and isolation during the severe acute respiratory syndrome outbreak in Hong Kong. **Nursing & health sciences**, 12(2), 198-204.

FARO, A; BAHIANO, M. A; NAKANO, T. C; REIS, C; SILVA, B. F. P.; VITTI, L. S. (2020). **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado**. *Estud. Psicol*,37, e200074.

FEGERT, J. M.; VITIELLO, B.; PLENER, P. L.; CLEMENS, V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health**. 2020 May 12;14:20. doi: 10.1186/s13034-020-00329-3. PMID: 32419840; PMCID: PMC7216870.

- FONG, V. C.; IAROCCI, G. (2020). **Resultados da criança e da família após pandemias: uma revisão sistemática e recomendações sobre políticas de COVID-19.** *Jornal de psicologia pediátrica*, 45 (10), 1124-1143.
- FOX, S. E; LEVITT, P.; NELSON, C. A. **3º Como o tempo e a qualidade das primeiras experiências influenciam o desenvolvimento da arquitetura do cérebro.** *Desenvolvimento infantil*, 2010; 81 :28–40.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. (2020). **Estudo identifica principais fake news relacionadas à COVID-19.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudoidentifica-principais-fake-news-relacionadas-COVID-19>. Acesso em: 12 abr. 2022.
- GEWIRTZ, A.; ZAMIRT, O. E. (2014). The impact of parental deployment to war on children: the crucial role of parenting. **Advances in Child Development and Behavior**, 46, 89–112.
- GIOVANELLA, L. *et al.* **A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à COVID-19.** *Saúde em Debate*, [s. l.], v. 44, n. spe4, p. 161–176, 2020.
- GOULARTE, J. F.; SERAFIM, S. D.; COLOMBO, R.; HOGG, B.; CALDIERARO, M. A. K.; ROSA, A. R. (2021). COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. **Journal of Psychiatric Research**, 132,32-7.
- HUIZINK, A. C.; MULDER, E. J.; BUITELAAR, J. K. Estresse pré-natal e risco de psicopatologia: efeitos específicos ou indução de suscetibilidade geral? *Boletim psicológico*, 2004; 130: 115.
- HUREMOVIĆ, D. (Ed.). (2019). **Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak.** Springer.
- JIAO, W. Y.; WANG, L. N.; LIU, J.; FANG, S. F.; JIAO, F. Y.; PETTOELLO-MANTOVANI, M.; SOMEKH, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. **The journal of Pediatrics**, 221, 264-266.
- KING, A. M.; LEFKOWITZ, E. J.; MUSHEGIAN, A. R.; ADAMS, M. J.; DUTILH, B. E.; GORBALENYA, A. E.; DAVISON, A. J. (2018). **Changes to taxonomy and the International Code of Virus Classification and Nomenclature ratified by the International Committee on Taxonomy of Viruses.** (2018). *Archives of virology*, 163(9), 2601- 2631.
- KOWAL, M.; COLL-MARTÍN, T.; IKIZER, G.; RASMUSSEN, J.; EICHEL, K.; STUDZIŃSKA, A.; KOSZAŁKOWSKA, K.; KARWOWSKI, M.; NAJMUSSAQIB, A.; PANKOWSKI, D.; LIEBEROTH, A.; AHMED, O. (2020). Who is the most stressed during the COVID-19 pandemic? Data from 26 countries and areas. **Applied Psychology: Health and Well-Being**, 12, 946– 966. Doi: <https://doi.org/10.1111/aphw.12234>

- MACEDO, S. (2020). **Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos**. Revista do NUFEN, Belém, 12(2), 187-204.
- MALIA, J. A. (2006). Basic concepts and models of family stress. **Stress, trauma, and crises**, 9(3-4), 141-160.
- MALLERS, M. H.; CHARLES, S. T.; NEUPERT, S.; ALMEIDA, D. M. (2010). Perceptions of childhood relationships with mother and father: Daily emotional and stressor experiences in adulthood. **Developmental Psychology**, 46(6), 1651-1661
- MARCHETTI, D.; FONTANESI, L.; DI GIANDOMENICO, S.; MAZZA, C.; ROMA, P.; VERROCCHIO, M. C. (2020). The effect of parent psychological distress on child hyperactivity/inattention during the COVID-19 lockdown: Testing the mediation of parent verbal hostility and child emotional symptoms. **Frontiers in Psychology**, 11, 3417. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567052>.
- MORENO, C. *et al.* Como os cuidados de saúde mental devem mudar como consequência da pandemia de COVID-19. **The Lancet Psychiatry**, 7, 813 – 824, 2020.
- NASCIMENTO, K. C. D.; KOLHS, M.; MELLA, S.; BERRA, E.; OLSCHOWSKY, A.; GUIMARÃES, A. N. (2016). O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental. **Revista de Enfermagem UFPE**, 10(3), 940- 948. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141077/000990845.pdf?sequ>. Acesso em: 12 abr. 2022.
- NEPOMUCENO, B. B.; XIMENES, V. M. (2019). Apoio social e saúde mental em mulheres em contextos de pobreza no Brasil. **Revista Interamericana de Psicologia**, 53(2), 208- 218.
- ODRIOZOLA-GONZÁLEZ, P.; PLANCHUELO-GÓMEZ, A.; IRURTIA, M. J., & DE LUIS-GARCÍA, R. (2020). **Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university**. *Psychiatry Res*, 290, 113108. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- OLEGÁRIO, B. B.; BEUTER, M.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; BRONDANI, C. M.; BUDÓ, M. D. L. D.; DOS SANTOS, N. O. (2012). A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 33(1), 147-156. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100020>.
- OLIVEIRA, E. B.; SANTOS, M. B.; GUERRA, O. A. (2019). O trabalho como estratégia de reinserção psicossocial do dependente químico sob a ótica da família. **Rev. Portuguesa de Enferm. de Saúde Mental**, 21(23).
- OLIVEIRA, L. V. D.; CIRILO, L. S.; COSTA, G. M. C. (2013). O cuidar do portador de transtorno mental: significado para a família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 37(1), 164.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-COVID-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 12 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Coronavirusdisease2019(COVID-19): Situation Report –51**. 2020 Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475>. Acesso em: 20 jan. 2023.

_____. **Transtornos mentais**. Organização Pan-Americana de Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 12 abr. 2022.

PATTERSON, J. M. (2004). Integrating family resilience and family stress theory. **Journal of Marriage and Family**, 64(2), 349– 360. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x>

PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Rev Bras Epidemiol**. 2012; 15: 560-72.

QUADROS, L. C. M.; QUEVEDO, L. A.; GONÇALVES, H. D.; HORTA, B. L.; MOTTA, J. V. S.; GIGANTE, D. P. (2020). Common mental disorders and contemporary factors: 1982 birth cohort. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(1), 1-7.

ROLLÈ, L.; PRINO, L. E.; SECHI, C.; VISMARA, L.; NERI, E.; POLIZZI, C. TROVATO, A. VOLPI, B.; MOLGORA, S.; FENAROLI, V.; IERARDI, E.; FERRO, V.; LUCARELLI, L.; AGOSTINI, F.; TAMBELLI, R.; SAITA, E.; CRUGNOLA, C. R.; BRUSTIA, P. (2017). Parenting stress, mental health, dyadic adjustment: A structural equation model. **Frontiers in Psychology**, 8, Article 839. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00839>

RUSSELL, B. S.; HUTCHISON, M.; TAMBLING, R.; TOMKUNAS, A. J.; HORTON, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent–child relationship. **Child Psychiatry & Human Development**, 51(5), 671– 682. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>.

SANT’ANA, M. M.; PEREIRA, V. P.; BORENSTEIN, M. S.; SILVA, A. L. D. (2011). O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. **Texto & contexto enferm**, 20(1), 50-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/06.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022.

SANTOS, D. V. S.; ROSA, L. C. S. (2016). Reforma psiquiátrica, famílias e estratégias de cuidado: Uma análise sobre o cárcere privado na saúde mental. **Revista Libertas**, 16(2), 25-36.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2018; 23: 2543-54.

SHONKOFF, J. P. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. **Proceedings Of The National Academy Of Sciences**, [S.l.], v. 109, n. 2, p. 17302-17307, 2012.

SHONKOFF, J. P.; BOYCE, W.T.; MCEWEN, B. S. **Neurociência, biologia molecular e as raízes infantis das disparidades de saúde: construindo uma nova estrutura para promoção da saúde e prevenção de doenças**. JAMA. 2009; 301 :2252–2259.

SOARES, M. H; FARINASSO, A. L. C; GONÇALVES, C. S.; MACHADO, F. P; MARIANO, L. K. F. R.; SANTOS, C. D. (2019). Sobrecarga e satisfação dos familiares de pacientes com esquizofrenia. **Cogitar e enferm**,24, e54729.

SOUTHWICK SM, DS CHARNEY. **A ciência da resiliência: implicações para a prevenção e tratamento da depressão**. Ciência, 338 (2012), p. 79 – 82.

SOUZA, R. C.; CALDAS, N. M; PINTO, D. M. R.; SOARES, V. R. (2011). Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de sujeitos em sofrimento psíquico. **UDESC em Ação**, 5(1). Disponível em: http://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/download/2235/pdf_83. Acesso em: 24 set. 2022.

SPINELLI, M., LIONETTI, F., PASTORE, M., FASOLO, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. **Frontiers in Psychology**, 11, 1713. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>.

STIKKELBROEK, Y.; BODDEN, D. H.; REITZ, E.; VOLLEBERGH, W. A.; VAN BAAR, A. L. Saúde mental de adolescentes antes e depois da morte de um dos pais ou irmão. **Eur Child Adolesc Psychiatry**. 2016; **25** (1):49–59. doi: 10.1007/s00787-015-0695-3.

THAPA, S. B.; MAINALI, A.; SCHWANK, S. E.; ACHARYA, G. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. **Acta ObstetGynecol Scand**. 2020; 99: 817-8.

VAHIA, I. V. *et al.* **COVID-19, mental health and aging: A need for new knowledge to bridge science and service**. The American Journal of Geriatric Psychiatry, v. 28, n. 7, p. 695-697, 2020.

VIGO, D.; PATTEN, S.; PAJER, K.; KRAUSZ, M.; TAYLOR, S.; RUSH, B.; ... & YATHAM, L. N. (2020). Mental health of communities during the COVID-19 pandemic. **The Canadian Journal of Psychiatry**, 65(10), 681-687.

VICENTE, J. B.; MARIANO, P. P.; BURIOLA, A. A.; PAIANO, M.; WAIDMAN, M. A. P.; MARCON, S. S. (2013). Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 34(2), 54-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200007>.

VINKERS, C. H.; VAN AMELSVOORT, T.; BISSON, J. I.; BRANCHI, I.; CRYAN, J. F.; DOMSCHKE, K.; HOWES, O. D.; MANCHIA, M.; PINTO, L.; DE QUERVAIN, D.; SCHMIDT, M. V. E VAN DER WEE, N. J. A. (2020). Resiliência ao estresse durante a pandemia de coronavírus. **European Neuropsychopharmacology**, 35, 116.

Doi: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.05.003>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A user's guide to the self-reporting questionnaire (SRQ)**. Geneva (SUI): Division of Mental Health Organization [online]; 42 p., 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020). **Long-stay mental health care institutions and the COVID-19 crisis: identifying and addressing the challenges for better response and preparedness**.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER E ANUÊNCIA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS EM CONTEXTO DE ADVERSIDADES PRECOCES

Pesquisador: ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAUJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55905622.1.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.282.032

Apresentação do Projeto:

Esta é uma pesquisa exploratória transversal, de caráter quantitativo e descritivo, a ser conduzida com 150 participantes (meninos e meninas na faixa de 4 a 12 anos) que moram no Estado do Ceará, no território das regionais II IV e VI localizado em Fortaleza. No primeiro momento será realizado levantamento de dados das crianças admitidas no CAPSi no período de março de 2019 á março de 2020 como amostra pré-covid e essa mesma amostra de crianças serão acompanhada após 24 meses de pandemia de covid-19. A pesquisa será realizada por meio de entrevista com as mães, responsável ou cuidadores e análise documental da Unidade de Saúde incluindo prontuário manual e eletrônico dos usuários. A pesquisa terá financiamento próprio. O processo de coleta de dados levará em consideração um Questionário De Comportamentos Para Crianças de 4 a 12 Anos de caráter quantitativo em que será investigado o que motivou a busca de atendimento, as características comportamentais e sintomatológicas e diagnósticos clínicos das crianças para compreender o motivo da procura de atendimento especializado no CAPSi. As mães também serão convidadas a responder Questionário Das Características Demográficas e Socioeconômicas Da Mãe e Da Família, Escala De Impacto Do Coronavírus Para Mães, Escala De Impacto Do Coronavírus Para Crianças De 4 A 12 Anos De Idade e Roteiro De Questionário CYW Sobre Experiências Adversas Na Infância (Q-EAI) - Criança. Serão coletadas informações sobre as

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Telefone: (85)3366-8344

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.282.032

experiências adversas ambientais, relacionadas às disfunções familiares: (1) violência materna, (2) abuso de substâncias por parte dos pais, (3) divórcio/separação dos pais, (4) conflito conjugal, (5) morte de um dos progenitores, (6) transtorno mental parental, (7) pai em conflito com a lei ou cárcere. A seleção da amostra do estudo será por conveniência e serão incluídas crianças em acompanhamento psiquiátrico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os impactos da pandemia da covid-19 na busca do atendimento em saúde mental a crianças no período pré-covid e após 2 anos do início da pandemia em um CAPS infantil.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar as mudanças no comportamento e busca por assistência à saúde de crianças assistidas na instituição no período pré-covid e após 2 anos do início da pandemia da COVID-19;
- Analisar eventos de saúde ocorridos nos períodos pré e após 2 anos do início da pandemia da Covid-19 em diferentes aspectos da vida dessas crianças, em particular, aqueles relacionados à saúde mental;
- Conhecer o perfil sociodemográfico das crianças e suas famílias atendidas no CAPSi;
- Desenvolver um levantamento de sintomas e mudanças comportamentais das crianças no período pré e após 2 anos do início da pandemia que subsidiam o atendimento em saúde mental;
- Averiguar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças;
- Estimar a associação entre eventos ocorridos no contexto pandêmico da Covid-19 e adversidades vividas pelas crianças;
- Investigar a correlação entre as disfunções familiares ocorridas no período pandêmico da Covid-19 e saúde mental infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Tudo foi planejado para que a pesquisa não traga nenhum risco como alguma forma de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que participarem. Porém esses riscos serão mínimos, e estão na dimensão moral, como insegurança, constrangimentos, desinteresse e/ou desconforto em responder a alguma pergunta. Portanto, são riscos inerentes à vida cotidiana. E propõem-se como forma para minimizar esses possíveis riscos: utilizar nomes fictícios para manter o anonimato, garantia do sigilo de participação no estudo, bem como, o diálogo. O sujeito poderá interromper a sua participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador sobre o assunto. Mesmo entendendo-se que possíveis danos causados pela realização dessa pesquisa são mínimos, a pesquisadora ficará à disposição para atuar ou cessar a coleta de dados, quando necessário, a fim de não prejudicar

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.282.032

nenhum participante da pesquisa, nem causar constrangimentos ou outros sentimentos.

Benefícios:

Como benefícios diretos para as participantes em que for identificado algum desconforto psicológico ou que manifestar desejo ou interesse, será solicitado atendimento psicológico ou escuta qualificada com o setor de psicologia da instituição. Da mesma forma, crianças que apresentarem alterações de comportamento e necessitem de avaliação serão encaminhadas para o serviço especializado do CAPS infantil. Quanto aos benefícios indiretos, as participantes contribuirão para o conhecimento da comunidade científica sobre o impacto da pandemia do coronavírus (COVID-19) na vida das pessoas, mais especificamente nas experiências adversas e rotinas das famílias e crianças de 4 a 12 anos de idade atendidas no CAPSi.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, pois busca compreender os impactos da pandemia na vida das famílias, em especial as experiências adversas ocorridas nesse período. Analisa os prejuízos na assistência em saúde, mudança de rotina, ruptura de vínculos, perdas familiares, carências sociais e alterações de comportamento em crianças, culminando na busca de atendimento especializado. Para as crianças, o estudo tem como foco o interesse em situações de adversidades precoces que caracterizem experiências de estresse tóxico e sua relação com transtornos mentais.

Esperamos ainda, contribuir para a gestão e para comunidade científica local, nacional e internacional com dados sobre o impacto da pandemia na população infantil, construindo conhecimento relevante em uma temática ainda pouco explorada em resultado da origem relativamente recente da pandemia e seus prejuízos no âmbito psicossocial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos de inserção do projeto no CEP_UFC.

Recomendações:

Aprovadosalvo melhor juízo do COMEPE_UFC.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.282.032

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1890788.pdf	16/02/2022 13:01:08		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_instiucional_fevereiro.pdf	16/02/2022 13:00:24	ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ASSINADO.pdf	16/02/2022 12:57:30	ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	03/02/2022 21:17:00	ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Outros	Curriculo.pdf	02/02/2022 23:07:22	ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Outros	CARTA.pdf	02/02/2022 23:04:23	ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Outros	DADOS.pdf	02/02/2022 23:02:29	ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Outros	DEPOSITARIO.pdf	02/02/2022 23:00:41	ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/02/2022 22:58:03	ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Declaração de concordância	CONCORDANCIA.pdf	02/02/2022 22:56:13	ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	02/02/2022 22:55:16	ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	02/02/2022 12:27:38	ANTONIA KALINY OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.282.032

FORTALEZA, 09 de Março de 2022

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br



**Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais**

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que, ciente dos objetivos e dos procedimentos metodológicos do Projeto de Pesquisa **“IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS EM CONTEXTO DE ADVERSIDADES PRECOCES.”**, sob a responsabilidade da pesquisadora **ANTONIA KALINE OLIVEIRA DE ARAÚJO** do **CURSO “MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA”** da **UFC**, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento nas dependências da **COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES VI** da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza, durante o período de **ABRIL A DEZEMBRO DE 2022**, não havendo qualquer despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento de todas as normas e requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, notadamente da Resolução CNS/MS nº: 466/2012, e das disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

O (s) pesquisador (es) acima qualificado (s) se comprometem a obedecerem às disposições éticas de utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades; e a salvaguardarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição.

Informamos ainda que o projeto somente poderá ser iniciado nesta Instituição mediante apresentação do Parecer Consubstanciado, devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

Após a defesa do estudo, o (s) pesquisador (es) deverá (ão) enviar a versão final da pesquisa (em PDF), para o e-mail: coepp@sms.fortaleza.ce.gov.br, ficando ciente(s) de que a COEPP/SMS poderá solicitar a apresentação oral dos resultados para técnicos, gestores e/ou sujeitos da referida pesquisa.

No caso do não cumprimento, há liberdade para retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em penalização alguma.

Fortaleza, 09 de fevereiro de 2022

Anamaria Cavalcante e Silva
Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E PROGRAMAS
ESPECIAIS**

Of. 60/ 2022

Fortaleza, 09 de fevereiro de 2022

À

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES VI

Informamos que a pesquisa “**IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS EM CONTEXTO DE ADVERSIDADES PRECOCES**” recebeu anuência da Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, para ser realizada nesta CORES.

Aproveitamos a oportunidade para lhes apresentar o (a) autor (a) do estudo: **ANTONIA KALINE OLIVEIRA DE ARAÚJO**. Enfatizamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada após o (a)(s) pesquisador(a)(s) apresentar(em), a esta Instituição, o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

A seguir acrescentamos as informações sobre o estudo:

- 1) **Instituição Proponente:** UFC
- 2) **Curso:** MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA
- 3) **Local da Coleta dos Dados:** CAPSi INFANTO-JUVENIL MARIA ILEUDA VERÇOSA
- 4) **Regional:** VI
- 5) **Período de Coleta:** ABRIL A DEZEMBRO DE 2022



Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado como participante da pesquisa intitulada **“IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS E SUAS FAMILIAS EM CONTEXTO DE ADVERSIDADES PRECOCES”**, que tem como objetivo: Mensurar as repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSi

Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Pedimos a sua autorização para que o menor pelo qual o Sr.(a) é responsável possa participar desta pesquisa, respondendo a uma entrevista. Tudo foi planejado para que a pesquisa não traga nenhum risco, como alguma forma de prejuízo, dano ou transtorno para a sua criança/adolescente. Porém esses riscos serão mínimos, e estão na dimensão moral, como insegurança, constrangimentos, desinteresse e/ou desconforto em responder a alguma pergunta. Portanto, são riscos inerentes à vida cotidiana. E propõem-se como forma para minimizar esses possíveis riscos aos que participarem do estudo: utilizar nomes fictícios para manter o anonimato e garantia do sigilo de participação no estudo. Você poderá interromper a sua participação se houver interesse, e conversar com o pesquisador sobre o assunto.

Todas as informações que este estudo tiver serão mantidas em segredo, e a identidade da criança/adolescente não será revelada. Afirmo que a sua participação é voluntária e o(a) Sr.(a) e/ou a criança/adolescente poderão a qualquer momento deixar de participar deste estudo, sem qualquer prejuízo ou dano.

Comprometo-me a utilizar os dados coletados somente para pesquisa, e os resultados poderão ser divulgados em revistas especializadas e/ou encontros científicos, sempre resguardando a identidade da criança.

Todos os participantes poderão receber qualquer informação acerca da pesquisa e que terão liberdade para não participarem quando assim acharem melhor. A participação no estudo não trará nenhum gasto para você e muito menos para criança e não terá nenhum pagamento para quem dela participar.

Endereço (dos, as) responsável(is) pela pesquisa:

Nome: Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

Instituição: Universidade Federal do Ceará -UFC

Endereço: rua: Lourdes Vidal Alves nº 810 – Lagoa Redonda/ Fortaleza - Ceará

Telefones para contato: (85) 991003921 e-mail: kalinyoliveira730@gmail.com

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____ RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

Pesquisadora

Nome do profissional ou acadêmico

que aplicou o TCLE

ANEXO C - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA**

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que o CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL MARIA ILEUDA VERÇOSA contém toda infraestrutura necessária em suas instalações para realização da pesquisa intitulada **"IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS E SUAS FAMILIAS EM CONTEXTO DE ADVERSIDADES PRECOCES"** a ser realizada pelo pesquisador Antonia Kaliny Oliveira de Araújo.

Fortaleza, 16 de Fevereiro de 2022.

dup
Ana Paula Brandão Souto
Coordenadora
CAPS INFANTIL SR VI / SMS

Ana Paula Brandão Souto
Coordenadora - CAPS infantil Maria Ileuda Verçosa/ SR VI

ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA 1

**IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS
CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS EM CONTEXTO DE ADVERSIDADES
PRECOCES**

Esta entrevista pretende analisar os impactos da pandemia da COVID-19 em sua vida. Cada família tem uma experiência pessoal e gostaríamos de saber qual é a sua. Não há respostas certas ou erradas. Por isso, responda tão sinceramente e rapidamente quanto possível. Todas as suas respostas são confidenciais.

NOME DA CRIANÇA (completo):

SEXO: Masculino Feminino

GRUPO ÉTNICO OU RAÇA:

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

IDADE:

ESCOLARIDADE (série atual): _____ NÃO FREQUENTA ESCOLA

Questionário sociodemográfico

Instituição onde os dados foram coletados 1. CAPS infantil SR VI
Condição da (o) entrevistada (o) 1. Mãe de criança [] 2. Avó da criança [] 3. Tia (o) da criança [] 4. Cuidadora [] 5. Outro responsável legal []
Nome da mãe entrevistada: _____
Data da entrevista: ____/____/____
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS DA MÃE E DA FAMÍLIA
Qual a sua idade? _____
Qual a sua situação conjugal: 1. Casada [] 2. Solteira [] 3. Namorando/noiva ou em união consensual [] 4. Separada/divorciada [] 5. Viúva []
Você atualmente mora com um parceiro 1. Sim [] 2. Não []
Se sim, há quanto tempo você mora com esse parceiro 1. Menos de 1 ano [] 2. Um a três anos [] 3. Quatro a seis anos [] 4. Sete a nove [] 5. 10 ou mais anos []
O seu companheiro atual é o pai da criança (participante do estudo): 1. Sim [] 2. Não [] 3. Não tem companheiro []
Você sabe ler e escrever: 1. Sim [] 2. Não []

Quantos anos você frequentou a escola: _____
V12. Qual o seu nível mais elevado de estudo: 1. Não estudou [] 2. Fundamental Incompleto [] 3. Fundamental completo [] 4. Médio incompleto/curso técnico [] 5. Médio completo/curso técnico [] 6. Superior incompleto [] 7. Superior completo [] 8. Mestrado/doutorado []
Qual a cor da sua pele/raça: 1. Branca [] 2. Preta [] 3. Parda [] 4. Amarela [] 5. Indígena []
Você trabalha fora de casa 1. Sim [] 2. Não []
Qual a sua ocupação atual _____
Como está a sua situação em relação ao emprego/trabalho 1. Está empregada [] 2. Está desempregada [] 3. Nunca trabalhou fora []
Você estava empregada quando começou a pandemia do coronavírus? 1. Sim [] 2. Não []
Se estava empregada, por que você perdeu o emprego? _____
O seu marido/companheiro trabalha fora de casa 1. Sim [] 2. Não [] Não se aplica []
Como está a situação atual do seu marido/companheiro em relação ao emprego/ trabalho 1. Está empregado [] 2. Está desempregado [] 3. Nunca trabalhou fora []
Seu companheiro estava empregado quando começou a pandemia do coronavírus 1. Sim [] 2. Não []
Se _____ estava empregado, por que ele perdeu o emprego? _____
Quantas pessoas vivem atualmente em sua casa? (incluindo você) _____ OBS: Se o número selecionado for maior do que 1):
Quantas dessas pessoas são crianças? _____
Quantos são adultos? _____
Quantas pessoas na família têm ocupação remunerada? _____
Qual foi a remuneração total (renda) aproximada da família no último mês (NÃO INCLUIR o dinheiro oriundo de ajuda do governo, como por exemplo, Auxílio Brasil) _____
Sua Família é beneficiária de programas sociais do governo 1. Auxílio Brasil [] 2. Minha casa minha vida [] 3. BPC [] 4. Programa Menor Aprendiz [] Não se aplica [] 5. Outros []
Sua Família recebeu o auxílio emergencial durante a pandemia do coronavírus? 1. Sim [] 2. Não []
Situação atual da sua moradia 1. Própria, já paga [] 2. Própria, ainda pagando [] 3. Alugada [] 4. Cedida ou emprestada [] 5. Aluga um quarto [] 6. Prefiro não responder [] 7. Outro _____
O ambiente ou a comunidade onde você vive mudou desde o início da pandemia? 1. Sim [] 2. Não []
V31. SE SIM, a mudança no AMBIENTE ou COMUNIDADE onde você vive teve um impacto positivo ou negativo? 1. Muito positivo [] 2. Um pouco positivo [] 3. Um pouco negativo [] 4. Muito negativo [] 5. Nenhum impacto []
Regional de domicílio II [] IV [] VI []

ANEXO E – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA 2**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE E ESTADO MENTAL DA CRIANÇA ANTES E APÓS A PANDEMIA**

(elaborado pelos pesquisadores)

Favor preencher este questionário de acordo com seu ponto de vista sobre o comportamento de seu filho (A). A lista abaixo contém itens que descrevem necessidades e comportamentos de crianças. Responda considerando o que motivou a busca do primeiro atendimento no CAPSi e classifique os itens da lista abaixo com um X para SIM e para NÃO.

- A- Qual o diagnóstico da criança quando iniciou acompanhamento no CAPSi em 2019? _____
- B- Há quanto tempo buscava atendimento na rede de saúde?

- C- Qual o tempo de espera da consulta médica no CAPSi após o primeiro contato com a unidade?

- D- A criança passou a tomar medicação psiquiátrica em 2019? Se sim, qual?

- E- Com que idade seu filho (a) começou a tomar medicamento psiquiátrico?

- F- Nesse mesmo ano a criança passou por internações psiquiátricas? Se sim, quantas?

- G- A família buscava as unidades de saúde motivada por crises? Entende-se por crise (agressividade intensa, agitação psicomotora recorrente, automutilação, tentativa de suicídio, uso de substâncias, não conseguia dormir a noite com muita agitação).
- 1- SIM () 2- NÃO ()
- H- Em 2019 a criança passou por procedimentos cirúrgicos ou quadro de doenças graves?
- 1- SIM () 2- NÃO ()

SESSÃO 2: Sobre os agravos em saúde: O que mudou na saúde da criança após 2 anos de pandemia?

A- Qual o atual diagnóstico da criança?

B- Nesse momento, faz uso de quais medicações?

C- Durante a pandemia houve descontinuidade do uso do medicamento com repercussões negativa em seu tratamento?

1-SIM () 2- NÃO ()

D- Durante a pandemia a criança teve acesso aos serviços de saúde mental e reabilitação dando continuidade as terapias?

1- SIM () 2- NÃO ()

E- A criança testou positivo para COVID-19?

1- SIM () 2- NÃO ()

F- Durante a pandemia a criança deixou de ir a escola?

1- SIM () 2- NÃO ()

G- Durante a pandemia a criança apresentou comportamentos violentos?

1- SIM () 2- NÃO ()

H- Nesse mesmo período a criança se machucou intencionalmente?

1- SIM () 2- NÃO ()

I- Nesse período a criança se preocupava por ter sentimentos e pensamentos ruins?

1- SIM () 2- NÃO ()

J- Na pandemia a rotina da criança mudou negativamente?

1- SIM () 2- NÃO ()

K- A criança reclamava da falta da convivência com os amigos?

1- SIM () 2- NÃO ()

L- Durante a pandemia a criança conseguia dormir ou manter a rotina de sono à noite?

1- SIM () 2- NÃO ()

M- Você considera que a saúde mental do seu filho (a) teve piora ou melhora durante a pandemia?

1- Piora () 2- Piorou muito () 3-Melhora () 4-resou muito () 5- Nem melhorou e nem piorou ()

N- Você considera que a saúde mental do seu filho (a) teve melhora ou piora durante o período que vem sendo acompanhado no CAPSi?

2- Piora () 2- Piorou muito () 3-Melhora () 4-Melhorou muito () 5- Nem melhorou e nem piorou ()

ANEXO F – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA 3

ROTEIRO DE QUESTIONARIO CYW SOBRE EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA (Q-EAI) - CRIANÇA

Data de nascimento da criança: ____/____/____

Muitas crianças passam por experiências estressantes que podem afetar sua saúde e seu bem-estar. Os resultados deste questionário ajudarão os profissionais que atendem seu filho a avaliar sua saúde e dar orientações.

Por favor, leia as frases seguintes, conte o número de declarações que se aplicam ao seu filho e escreva o total na caixa abaixo.

- 1) Das afirmações da Seção 1, QUANTAS se aplicam a seu filho?
Escreva o número total na caixa.

SEÇÃO 1. Desde março de 2020, período de pandemia da COVID-19 até março de 2022:

- Os pais ou responsáveis de seu filho se separaram ou se divorciaram.

1. Sim () 2. Não ()

- Seu filho viveu com um membro familiar que foi preso ou cumpriu pena na cadeia.

1. Sim () 2. Não ()

- Seu filho viveu com um membro familiar que sofria de depressão ou distúrbios mentais ou tentou suicídio.

1. Sim () 2. Não ()

- Seu filho viu ou ouviu membros familiar ferirem ou ameaçarem ferir um ao outro.

1. Sim () 2. Não ()

- Um membro do agregado familiar xingou, insultou, humilhou ou denegriu seu filho de forma a assustá-lo, ou um membro do agregado familiar agiu de forma que fez seu filho ter medo de ser agredido fisicamente.

1. Sim () 2. Não ()

- Alguém tocou as partes íntimas do seu filho ou pediu que ele tocasse suas partes íntimas de uma maneira sexual.

1. Sim () 2. Não ()

- Mais de uma vez, seu filho ficou sem comida, sem roupas ou sem um lugar para morar, ou não teve ninguém para protegê-lo.

1. Sim () 2. Não ()

- Alguém empurrou, agarrou, deu uma tapa ou atirou algo em seu filho, ou seu filho foi agredido com tanta força que ficou ferido ou com marcas.

1. Sim () 2. Não ()

- Seu filho viveu com alguém que tinha problemas com bebidas ou usava drogas.

1. Sim () 2. Não ()

- Seu filho se sentia com frequência sem apoio, sem amor ou desprotegido.

1. Sim () 2. Não ()

2) Das afirmações da Seção 2, QUANTAS se aplicam a seu filho?

Escreva o número total na caixa.

SEÇÃO 2. Em algum momento, desde março de 2020 até março de 2022:

- Seu filho ficou em um lar temporário

1. Sim () 2. Não ()

- Seu filho sofreu assédio ou foi vítima de *bullying* na escola.

1. Sim () 2. Não ()

- Seu filho viveu perdas (morte) dos pais ou responsável.

1. Sim () 2. Não ()

- Seu filho foi separado de seu principal cuidador por motivo de deportação ou imigração.

1. Sim () 2. Não ()

- Seu filho foi submetido a um procedimento médico sério ou teve uma doença que representou risco de vida.

1. Sim () 2. Não ()

- Seu filho viu ou ouviu com frequência, violência no bairro ou nos arredores de sua escola.

1. Sim () 2. Não ()

- Seu filho foi maltratado com frequência por causa de raça, orientação sexual, local de nascimento, deficiência ou religião.

1. Sim () 2. Não ()

ANEXO G – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA 4

ESCALA DE IMPACTO DO CORONAVÍRUS NA VIDA DA MÃE E DA FAMÍLIA⁸

Avalie, por favor, de que forma a Pandemia COVID-19 tem alterado a sua vida em cada um dos seguintes domínios:

1. Rotinas:

- a. Sem alterações
- b. Moderadamente - mudança num domínio apenas (ex. trabalho, educação, vida social, passatempos, atividades religiosas)
- c. Razoavelmente - mudança em dois domínios (ex. trabalho, educação, vida social, passatempos, atividades religiosas)
- d. Severamente - mudança em três ou mais domínios (ex. trabalho, educação, vida social, passatempos, atividades religiosas)

2. Rendimento familiar/ Emprego:

- a. Sem alterações
- b. Moderadamente - pequena alteração, capaz de satisfazer todas as necessidades e de pagar as contas
- c. Razoavelmente - ter feito cortes de despesas, mas conseguir satisfazer necessidades básicas e pagar contas
- d. Severamente - impossibilidade de satisfazer necessidades básicas e/ou pagar contas

3. Acesso a alimentos:

- a. Sem alterações
- b. Moderadamente - alimentos suficientes, mas dificuldade de acesso a lojas e/ou de encontrar certos produtos
- c. Razoavelmente - Sem alimentos suficientes ocasionalmente e/ou refeições de boa qualidade (ex. saudável)
- d. Severamente - Sem alimentos suficientes frequentemente e/ou refeições de boa qualidade (ex. saudável)

4. Acesso a cuidados médicos: (mãe)

- a. Sem alterações

⁸Criado por Joel Stoddard, MD MAS (E-mail: joel.stoddard@cuanschutz.edu) e Joan Kaufman, PhD (E-mail: joan.kaufman@kennedykrieger.org).

- b. Moderadamente - consultas redirecionadas para tele saúde (ex. telefone, skype, zoom)
- c. Razoavelmente - Atrasos ou cancelamento de consultas e/ou atraso na aquisição de receitas médicas mas com impacto mínimo na saúde
- d. Severamente - Sem acesso a cuidados médicos necessários; impacto moderado a severo na saúde.
- e. Não buscou atendimento

5. Acesso a tratamentos de saúde mental: (mãe)

- a. Sem alterações
- b. Moderadamente - consultas redirecionadas para tele saúde (ex. telefone, skype, zoom)
- c. Razoavelmente - Atrasos ou cancelamento de consultas e/ou atraso na aquisição de receitas médicas; impacto mínimo na saúde
- d. Severamente - Sem acesso a cuidados necessários; aumento do risco e/ou impacto significativo
- e. Não buscou atendimento

6. Contato com famílias alargada e outros grupos de suporte social:

- a. Sem alterações
- b. Moderadamente - Mantem visitas com distanciamento social e/ou chamadas telefônicas regulares e/ou tele vídeo ou contato através de redes sociais.
- c. Razoavelmente - Perda de contato pessoal ou remoto com algumas pessoas, mas não com todo o grupo de suporte social.
- d. Severamente - Perda de contato pessoal ou remoto com todos os contatos

7. Experiências de estresse relacionadas com a pandemia COVID-19:

- a. Sem alterações
- b. Moderadamente - preocupação ocasional e/ou sintomas mínimos relacionados ao estresse (ex. sentir-se um pouco ansioso, triste, e/ou zangado; problemas de sono raros/leves)
- c. Razoavelmente - preocupação frequente e/ou sintomas moderados relacionados ao estresse (ex. sentir-se moderadamente ansioso, triste, e/ou zangado; problemas de sono ocasionais/moderados)

- d. Severamente - preocupação persistente e/ou sintomas severos relacionados ao estresse (ex. sentir-se extremamente ansioso, triste, e/ou zangado; problemas de sono frequentes/severos)

8. Estresse e discórdia familiar:

- a. Sem alterações
- b. Moderadamente - membros familiares são ocasionalmente críticos uns com os outros; sem violência física
- c. Razoavelmente - membros familiares são frequentemente críticos uns com os outros; e/ou crianças entram em lutas físicas uns com os outros
- d. Severamente - membros familiares são frequentemente críticos uns com os outros; adultos atiram objetos um ao outro, e/ou batem nos móveis e/ou batem ou magoam um ao outro.

9. Diagnóstico pessoal de COVID-19:

- a. Sem alterações
- b. Moderadamente - sintomas tratados eficazmente em casa
- c. Razoavelmente - sintomas severos e necessidade breve de hospitalização
- d. Severamente - sintomas severos e necessidade de ventilação

10. Número de elementos da família nuclear diagnosticados com COVID-19: _____

a. Avalie os sintomas do elemento mais afetado:

- i. Leves - sintomas tratados eficazmente em casa
- ii. Moderados - sintomas severos e necessidade breve de hospitalização
- iii. Severos - sintomas severos e necessidade de ventilação
- iv. Morte devido ao COVID-19

11. Número de elementos da família alargada e/ou amigos próximos diagnosticados com COVID-19: _____

a. Avalie os sintomas do elemento mais afetado:

- i. Leves - sintomas tratados eficazmente em casa
- ii. Moderados - sintomas severos e necessidade breve de hospitalização
- iii. Severos - sintomas severos e necessidade de ventilação
- iv. Morte devido ao COVID-19

12. Outros. Indique, por favor, de que outras maneiras a pandemia de COVID-19 alterou/atingiu a sua vida:
