

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

VALDIR CARLOS SEVERINO JUNIOR

IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS

COM TRANSTORNOS MENTAIS E A

SOBRECARGA DE CUIDADORES

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2022

VALDIR CARLOS SEVERINO JUNIOR

**IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS
DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNOS MENTAIS
E SOBRECARGA DE CUIDADORES**

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia e Saúde, como parte dos
requisitos para obtenção do Título de
Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Leda Maria Branco

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2022

Severino Junior, V C.

Impacto da Covid-19 na saúde mental de crianças com transtornos mentais e a sobrecarga de cuidadores / Valdir Carlos Severino Junior -

São José do Rio Preto-SP, 2022.

xiv,46fls.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
– FAMERP. Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde.

Área de Concentração: Psicologia e Saúde

Impact of Covid-19 on the mental health of children with
mental disorders and caregiver burden.

Orientadora: Profa Dra Leda Maria Branco

1.Saúde Mental; 2.Crianças; 3. Transtornos Mentais; 4.Covid-19
5.Cuidadores; 6.Sobrecarga.

VALDIR CARLOS SEVERINO JUNIOR

**IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS
COM TRANSTORNOS MENTAIS E A
SOBRECARGA DE CUIDADORES**

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Leda Maria Branco

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1º Examinadora: Profª. Drª. Carla Rodrigues Zanin

**Instituição: Fundação Faculdade Regional de
Medicina de São José do Rio Preto**

2º Examinadora: Profª. Drª. Magali A. Orate Menezes da Silva

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 16/02/2022

SUMÁRIO

Dedicatória	v
Agradecimentos	vi
Lista de anexos	vii
Lista de apêndices	viii
Lista de tabelas	ix
Lista de figuras	x
Resumo	xi
Abstract	xiii
Introdução	1
Método	4
Participantes	5
Materiais / Instrumentos	5
Procedimento	6
Análise de dados	7
Aspectos éticos	8
Resultados e Discussão	9
Conclusões	20
Referências	22

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a todas as crianças com transtornos mentais e seus familiares. Apesar de estarem entre as pessoas menos afetadas pelo coronavírus, no que diz respeito aos casos graves e à mortalidade, as crianças com transtornos mentais e seus familiares foram impactadas em diversas áreas da vida. A história de cada uma delas, fez despertar o anseio para o desenvolvimento de estratégias que promovam a assistência interdisciplinar e o bem estar de seus familiares.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Leda Maria Branco, por ter aceito me acompanhar neste trabalho e neste processo de formação. Seu exemplo como profissional e ser humano são admiráveis e inspiradores. Minha eterna gratidão.

Agradeço à minha incentivadora, Profa. Dra. Carla Rodrigues Zanin, a quem muito admiro, pelo suporte desde o início do desenvolvimento deste trabalho e de quaisquer outros, e pela confiança.

Agradeço ao meu companheiro, Gilson Oliveira, que favorece e impulsiona diariamente o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço à minha grande amiga, Aline Gomes, que exerce papel fundamental como suporte social, companheirismo e cumplicidade.

Agradeço a todos os profissionais do Ambulatório de Psiquiatria FUNFARME de São José do Rio Preto-SP, pelo acolhimento em suas equipes e permissão para a realização desta pesquisa. Em especial estendo meu agradecimento ao profissional responsável pelo ambulatório de psiquiatria da infância e adolescência, Dr. José Robson Samara Rodrigues Almeida Junior, pela abertura ao diálogo entre psicologia e psiquiatria.

Agradeço ao Serviço de Psicologia, ao Laboratório de Psicologia e Saúde, por todo o acolhimento, carinho, ajuda e disponibilidade.

Agradeço a coordenação e a todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde pelos ensinamentos.

Expresso meus agradecimentos a todos os que aceitaram o convite para participarem como membro da minha banca de Qualificação e de Defesa: Profa. Dra. M. Cristina O. S. Miyazaki, Profa. Dra. Carla Rodrigues Zanin, Profa. Dra. Magali A. Orate Menezes da Silva.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	25
--	----

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1. Questionário Sociodemográfico/Clinico – Parte 1 e 2.....	26
Apêndice 2. Escala baseada na versão brasileira da Escala Burden Interview versão 12 itens de Zarit.....	29
Apêndice 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Caracterização sociodemográficas e clínicas das crianças.....	10
Tabela 2.	Caracterização sociodemográficas e clínicas dos cuidadores.....	13
Tabela 3.	Caracterização do impacto da Covid-19 na vida da família.....	16
Tabela 4.	Caracterização dos aspectos emocionais dos cuidadores.....	19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma dos participantes elegíveis, critérios de exclusão e cuidadores incluídos	9
---	---

Severino Junior, V. C. (2022). *Impacto da Covid-19 na saúde mental de crianças diagnosticadas com transtornos mentais e sobrecarga de cuidadores*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

RESUMO

A pandemia causada pelo novo coronavírus trouxe mudanças significativas na vida cotidiana das crianças. Dada sua vulnerabilidade, essa população é muito suscetível às repercussões socioeconômicas e psicológicas ocasionadas pelo contexto atual. Pais e/ou responsáveis tornam-se os principais agentes de cuidado, e mudanças no cotidiano de todos foram necessárias para adequação às demandas das crianças com transtornos mentais. **Objetivo:** Analisar e compreender os impactos sociais e psicológicos da COVID-19 na vida das crianças diagnosticadas com Transtornos Mentais e a sobrecarga dos cuidadores. **Método:** Trata-se de um estudo transversal de delineamento descritivo, abordagem quantitativa, realizada com 50 crianças de 04 a 12 anos que estão em acompanhamento psiquiátrico em um ambulatório de especialidades do interior do estado de São Paulo. Foi utilizado um questionário desenvolvido pelos pesquisadores para caracterizar os participantes quanto aspectos demográficos e clínicos e uma escala adaptada de Zarit e Zarit (1987) para avaliar a sobrecarga de cuidadores de crianças com transtornos mentais. **Resultados:** A amostra foi composta, em sua maioria, por participantes do sexo masculino (80%), na faixa etária entre 8 a 12 anos (86%). Quinze (18,75%) crianças apresentaram a hipótese diagnóstica de Transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). Vinte (24,41%) crianças realizavam o uso de Risperidona. 70% das crianças tiveram seus atendimentos multiprofissionais suspensos, sendo que 66% apresentaram piora em seus sintomas. Ao serem questionados sobre alterações nas relações familiares, 44% responderam por piora nas relações. A amostra de cuidadores foi composta, em sua maioria, por mães 94%.

Ao investigar aspectos relacionados à sobrecarga no contexto de pandemia, 24% dos cuidadores relataram que sempre tiveram que dedicar mais tempo à criança ou adolescente não sobrando tempo suficiente para si mesmos. Podemos notar também que 62% dos cuidadores relataram que às vezes se sentiam mais irritados ou tensos nos últimos meses quando a criança estava por perto. Cinquenta por cento relataram que a sua saúde nunca sofreu devido ao envolvimento com os cuidados da criança ou do adolescente. Entretanto 64% relataram que às vezes sentem incertezas sobre o que fazer para ajudar a criança ou o adolescente. Pode-se observar também que 42% referem que às vezes acham que deveriam estar fazendo mais pela criança. Para finalizar, 40% relataram que sempre se sentiram sobrecarregados em cuidar da criança durante a pandemia da covid-19, evidenciando a necessidade de apoio social adequado e suporte familiar para a divisão das atividades básicas a serem realizadas junto a criança. **Conclusão:** Conclui-se que as crianças apresentaram piora nos sintomas já existentes no período de pandemia, altos índices de sobrecarga podem ser observados. Entende-se que é preciso ampliar o acesso à assistência multiprofissional, a fim de minimizar os danos ocasionados pela pandemia sobre a saúde mental das crianças com transtornos mentais. Dessa forma, os serviços de saúde tornam-se responsáveis no oferecimento de suporte e na educação em saúde, a fim de diminuir a sobrecarga emocional.

Palavras-chave: Saúde Mental, Crianças, Transtornos Mentais, Covid-19, Cuidadores, Sobrecarga.

Severino Junior, V. C. (2022). *Impact of Covid-19 on the mental health of children with mental disorders and caregiver burden*. (Master's Degree). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

ABSTRACT

The pandemic caused by the new coronavirus has brought significant changes to children's daily lives. Given its vulnerability, this population is very susceptible to the socioeconomic and psychological repercussions caused by the current context. Parents and/or guardians become the main agents of care, and changes in everyone's daily lives were necessary to adapt to the demands of children with mental disorders. **Objective:** To analyze and understand the social and psychological impacts of COVID-19 on the lives of children diagnosed with Mental Disorders and the burden on caregivers. **Method:** This is a cross-sectional study with a descriptive design, quantitative approach, carried out with 50 children aged 4 to 12 years who are undergoing psychiatric follow-up at a specialty outpatient clinic in the interior of the state of São Paulo. A questionnaire developed by the researchers was used to characterize the participants in terms of demographic and clinical aspects and a scale adapted from Zarit and Zarit (1987) to assess the burden of caregivers of children with mental disorders. **Results:** The sample consisted mostly of male participants (80%), aged between 8 and 12 years (86%). Fifteen (18.75%) children had the diagnostic hypothesis of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Twenty (24.41%) children used Risperidone. 70% of the children had their multidisciplinary care suspended, and 66% showed worsening of their symptoms. When asked about changes in family relationships, 44% responded by worsening relationships. The sample of caregivers consisted mostly of mothers, 94%. When investigating aspects related to overload in the context of a pandemic, 24% of caregivers reported that they always had to dedicate more time to the child or adolescent, not leaving enough time for themselves. We can also note that 62% of caregivers

reported that they sometimes felt more irritable or tense in recent months when the child was around. 50% reported that their health never suffered due to involvement in child or adolescent care. However, 64% reported that they sometimes feel uncertain about what to do to help the child or adolescent. It can also be observed that 42% report that they sometimes think they should be doing more for the child. Finally, 40% reported that they always felt overwhelmed in caring for the child during the covid-19 pandemic, evidencing the need for adequate social support and family support for the division of basic activities to be carried out with the child. **Conclusion:** It is concluded that the children showed a worsening of the symptoms that already existed in the pandemic period, high levels of overload can be observed. It is understood that it is necessary to expand access to multidisciplinary care in order to minimize the damage caused by the pandemic on the mental health of children with mental disorders. In this way, health services become responsible for offering support and health education, in order to reduce emotional overload.

Keywords: Mental Health, Children, Mental Disorders, Covid-19, Caregivers, Burden.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus trouxe mudanças significativas na vida cotidiana das crianças, sendo essa população muito suscetível às repercussões socioeconômicas e psicológicas da pandemia. Detectado em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, capital de uma província chinesa, a doença COVID-19 é uma síndrome respiratória aguda causada pelo novo coronavírus. Ao todo, o mundo identificou 7 coronavírus humanos, sendo este último nomeado em 2020 de SARS-CoV-2 (Vargas, *et all*, 2020).

O aumento exponencial do contágio, a falta de conhecimento específico sobre o vírus e a facilidade de disseminação da doença levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a fazer o mais alto nível de alerta, em janeiro de 2020, quando declarou que o surto da doença causada pelo SARS-CoV-2 constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Menos de dois meses depois, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2020).

A doença atingiu perfis distintos de pessoas, apresentando variados níveis de complexidade na sintomatologia. A maioria das pessoas com COVID-19 apresenta a forma leve ou não complicada da doença, isto é, indivíduos com sintomas discretos, ou até mesmo assintomáticos. Por outro lado, alguns desenvolverão a doença em sua forma grave, acometidos de insuficiência respiratória aguda, que requer oxigenoterapia (14%). Aproximadamente 5% precisarão ser internados para receber tratamento em uma unidade de terapia intensiva (UTI), onde a ventilação mecânica será necessária para manutenção da vida (Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada - 2020).

Embora a pandemia tenha impacto global, algumas populações podem ser mais afetadas, dada sua vulnerabilidade. Crianças, de modo geral, estão em pleno desenvolvimento necessitando de um mínimo estado de ordem e linearidade para se organizarem (FIOCRUZ, 2020).

Com o aparecimento e disseminação acelerada do novo coronavírus no Brasil, as autoridades sanitárias tomaram medidas para conter o mais rápido possível a escalada do contágio da COVID-19, entre elas destaca-se o distanciamento social. Essa medida implicou na suspensão das aulas de escolas públicas e privadas, o que afeta diretamente a rotina e as relações interpessoais das crianças. Outra implicação foram os sucessivos decretos que impediram significativamente o funcionamento de todo comércio de serviços não essenciais, visando limitar a circulação de pessoas, bem como aglomerações (Moretti, 2020).

As crianças também podem ser diretamente afetadas pelas dificuldades financeiras vivenciadas na família, isto porque a crise econômica instalada durante a pandemia levou ao desemprego e redução de renda de muitos cuidadores. Ademais, neste contexto, todos estão suscetíveis a vivenciar o adoecimento, hospitalização ou morte de pessoas próximas. Essas mudanças no modo de vida trazem implicações para o senso de segurança das crianças e, conseqüentemente, para sua saúde mental (Dong, 2020).

Os transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias representam 10% da carga global de doenças e 30% da carga não fatal de doenças. Aproximadamente uma em cada cinco crianças e adolescentes do mundo tem um distúrbio mental. Além disso, estima-se que cerca de metade dos transtornos mentais começam antes dos 14 anos (OPAS, 2020).

De acordo com “O Plano de Ação em Saúde Mental 2013-2020” da OMS, os aspectos que determinam saúde mental e transtornos mentais vão além dos atributos individuais, como a capacidade de interagir adequadamente com outras pessoas e de gerenciar pensamentos, emoções e comportamentos. Uma mente saudável deriva de fatores sociais, econômicos, políticos e ambientais que incluem políticas nacionais, proteção social, condições de vida e trabalho, bem como o apoio social da comunidade. A saúde mental é parte integrante, indissociável, da ideia de saúde. A Constituição da Organização Mundial da Saúde define que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Portanto, a saúde mental, como outros aspectos da saúde, é

multideterminada, podendo ser afetada por uma série de fatores socioeconômicos (World Health Organization, 2020).

Vale ressaltar que grande parte das pessoas afetadas por contextos de emergências experimentará angústia, dificuldades para dormir, sentimentos de ansiedade, tristeza e desesperança, raiva ou irritabilidade, dores e fadiga. É o esperado e tende a melhorar com o tempo. No entanto, a prevalência de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, deve mais que dobrar em uma crise humanitária (Organização Mundial da Saúde, 2020). Posto isto, é possível inferir que a emergência em saúde hoje prenuncia a necessidade de um plano de contingência para a saúde mental de um futuro próximo (Hallal, 2020).

Embora a literatura em saúde evidencie que as crianças são minimamente suscetíveis à doença do novo coronavírus, elas são especialmente atingidas pelo impacto psicossocial dessa pandemia (Ghosh et al., 2020).

Crianças com transtornos mentais têm demandas multiprofissionais. Considerando a significativa vulnerabilidade social que a maioria delas apresenta e o contexto atual de distanciamento social, onde são privadas de receber um cuidado global em suas necessidades de saúde mental, é possível inferir que estas fiquem à mercê da assistência multidisciplinar ambulatorial, tendo como resultado a polimedicalização e/ou ausência de resposta terapêutica ao tratamento farmacológico (Sposito, 2006).

Em se tratando de um contexto sem precedentes, permeado de insegurança, incertezas e emergências para a atuação do psicólogo, existem poucos estudos sobre o impacto desse período no funcionamento psicológico especificamente de crianças. Portanto, evidencia-se a necessidade de estudos que ofereçam dados clínicos e socioeconômicos desta população.

Este estudo tem por objetivo analisar e compreender os impactos sociais e psicológicos da COVID-19 para as crianças com transtornos mentais e seus cuidadores durante a pandemia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de delineamento descritivo, com abordagem quantitativa.

PARTICIPANTES

Foram convidados para participar da pesquisa uma amostra não probabilística de 50 cuidadores responsáveis de crianças com transtornos mentais com idade de 04 a 12 anos que realizam acompanhamento multidisciplinar no ambulatório de psiquiatria infantil da FUNFARME em São José do Rio Preto – SP, no período de novembro de 2020 à maio de 2021.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Cuidadores que, ao momento da consulta, não apresentavam condições de fornecimento dos dados, seja por limitações cognitivas ou psiquiátricas.
- Cuidadores de crianças que estiveram em primeira consulta de triagem psiquiátrica, iniciado o acompanhamento no serviço, ainda sem um diagnóstico de transtorno mental;

MATERIAIS

Os cuidadores foram avaliados com os seguintes questionários e instrumentos:

- Questionário Sociodemográfico/Clínico - Parte 1. Instrumento criado pelo pesquisador que contém questões referentes a idade, sexo/gênero, região da residência, hipótese diagnóstica, medicações em uso. Uma segunda parte do questionário, foi voltada para o cuidador/responsável e composto de itens, grau de parentesco do responsável pela criança ou adolescente, escolaridade do cuidador principal, histórico psiquiátrico familiar e renda familiar (Apêndice 1).
- Questionário Sociodemográfico/Clínico - Parte 2. Instrumento criado pelo pesquisador que contém questões referentes às mudanças recentes em áreas como educação, acesso aos serviços de saúde, mudança de sintomatologia e dificuldades financeiras (Apêndice 1).
- Escala baseada na versão brasileira da Escala Burden Interview versão 12 itens de Zarit. Instrumento utilizado usado para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com transtornos mentais. O instrumento foi adaptado pelo pesquisador para adequação às necessidades específicas da pesquisa. O instrumento avalia aspectos, como saúde, vida social e pessoal, situação financeira, emocional, bem-estar e as relações interpessoais. Todas as perguntas devem ser respondidas com pontuação de 0 a 4, sendo: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = muitas vezes; 4 = sempre. No final são somadas as pontuações que variam no total de 0 a 24, quanto maior a pontuação, maior será a sobrecarga do cuidador (Apêndice 2).

PROCEDIMENTO

Inicialmente o senso ambulatorial diário da equipe de psiquiatria eram consultados para identificar os pacientes presentes no ambulatório de psiquiatria infantil. Em seguida, eram aplicados os critérios de inclusão e exclusão do paciente mediante consulta em prontuário multidisciplinar do paciente. Aos que atendiam aos critérios, era realizado o primeiro contato com o cuidador que acompanhava a consulta ambulatorial. Os critérios de inclusão e exclusão do cuidador eram aplicados. Os cuidadores que preenchiam os critérios foram informados sobre a pesquisa e convidados a participar da avaliação enquanto acompanhavam a criança em consulta ambulatorial.

Os que concordaram em participar da avaliação receberam esclarecimentos detalhados sobre a pesquisa e sobre os aspectos éticos, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3), cientes de que as informações serão divulgadas no meio científico, com o intuito de contribuir com a ciência, sem que seja exposta a identificação dos participantes. Os cuidadores foram avaliados pelo psicólogo pesquisador.

Os dados foram coletados por meio do protocolo de pesquisa descrito anteriormente, alguns dados clínicos foram obtidos mediante consulta em prontuário multidisciplinar, posteriormente seguiu a seguinte ordem de aplicação dos instrumentos:, Questionário Sociodemográfico/Clínico – Parte 1. Questionário Sociodemográfico/Clínico - Parte 2 e Escala baseada na versão brasileira da Escala Burden Interview versão 12 itens de Zarit. Instrumento utilizado usado para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com transtornos mentais. O instrumento foi adaptado pelo pesquisador para adequação às necessidades específicas da pesquisa.

A aplicação dos questionários e da escala ocorreram nas salas de consultas do ambulatório de psiquiatria, pois confere privacidade ao participante para responder aos

questionamentos que foram feitos, apresenta ambiente com temperatura termoneutra e mobiliário adequado para a realização do estudo, antes ou após o atendimento do paciente.

ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta dos dados, os mesmos foram planilhados no Excel.

A análise estatística descritiva foi realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central e dispersão e contagens de frequências.

Para a análise estatística inferencial das variáveis quantitativas foi utilizado o Teste de Kolmogorov Simirnov para verificação da normalidade dos dados

As análises de correlação das variáveis quantitativas foram realizadas a partir do teste de correlação de Spearman.

Os coeficientes de correlação (r) foram classificados segundo Dancey e Reidy (2006), da seguinte forma:

$r = 0,10$ até $0,39$ (fraco)

$r = 0,40$ até $0,69$ (moderado)

$r = 0,70$ até 1 (forte)

Em todas as análises um foi considerado estatisticamente significativo P valor $\leq 0,05$.

Os Programas utilizados foram o SPSS (IBM, versão 23, 2014), PRISMA (versão 6.10, 2015) e GraphPad Instat (3.10, 2009).

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa CAAE: 38250920.4.0000.5415 foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (CEP/FAMERP), Parecer nº 4.300.354 em 11 de abril de 2019 (Anexo 1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de novembro de 2020 a maio de 2021 foram abordados os cuidadores de crianças com transtornos mentais em acompanhamento no ambulatório de psiquiatria infantil da FUNFARME em São José do Rio Preto – SP.

Aplicando os critérios de inclusão e exclusão para pacientes e cuidadores foram incluídos 50 cuidadores (Figura 1).

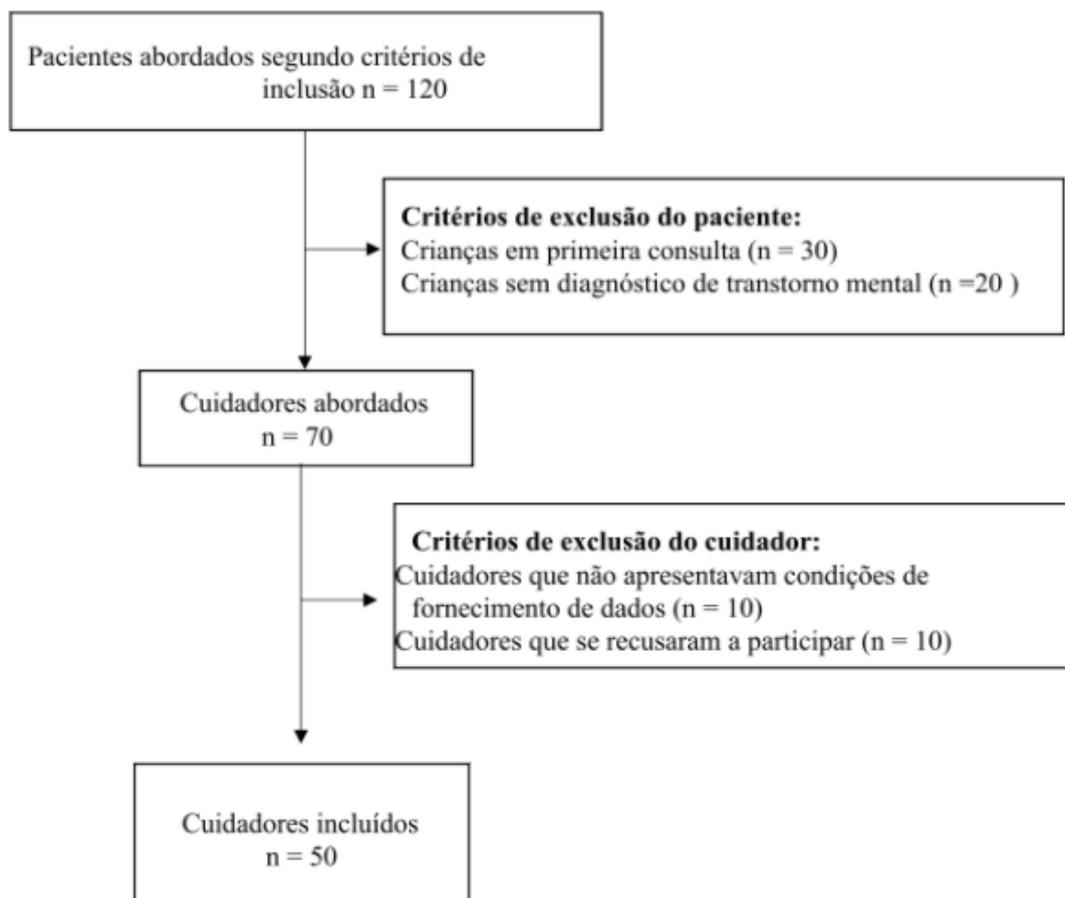


Figura 1

Fluxograma dos participantes elegíveis, critérios de exclusão e cuidadores incluídos.

Características sociodemográficas e clínicas das crianças

A análise comparativa dos dados sociodemográficos e socioeconômicos foram distribuídas na Tabela 1.

TABELA 1

Caracterização sociodemográficas e clínicas das crianças (N=50)

VARIÁVEIS	Participantes	%
Idade		
5 a 7 anos	7	14
8 a 12 anos	43	86
Sexo/Gênero		
Masculino	40	80
Feminino	10	20
Transtorno Mental (CID 10)		
F 90 - Transtornos hipercinéticos	15	18,75
F 70 - Retardo Mental Leve.	11	13,75
F 32 - Episódios depressivos	9	11,25
F 91.3 - Distúrbio desafiador e de oposição	9	11,25
F 41 - Outros transtornos ansiosos	5	6,25
F 84 - Transtornos globais do desenvolvimento	5	6,25
G 40 - Epilepsia.	5	6,25
F 39 - Transtorno do humor (afetivo) não especificado	4	5
F 71 - Retardo Mental Moderado	4	5
F 06.9 - Transtorno mental não especificado devido a uma lesão e disfunção cerebral e a uma doença física	4	5
F 91 - Distúrbios de conduta	3	3,75
F 20 - Esquizofrenia	2	2,5
F 98 - Outros transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência	2	2,5
F 31 - Transtorno afetivo bipolar	1	1,25
F 81 - Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares	1	1,25

Medicações em uso		
Risperidona	20	24,41
Fluoxetina	11	13,41
Ritalina	10	12,2
Sertralina	7	8,54
Ácido Valpróico	5	6,1
Topiramato	5	6,1
Depakene	4	4,88
Fenobarbital	3	3,64
Carbamazepina	3	3,64
Aripiprazol	2	2,44
Clobazam	2	2,44
Escitalopram	2	2,44
Venvanse	2	2,44
Melatonina	1	1,22
Lamotrigina	1	1,22
Haldol	1	1,22
Haloperidol	1	1,22
Lisdexafetamina	1	1,22
Quetiapina	1	1,22

Ao realizar análise das variáveis, observa-se que 43 participantes, ou seja 86% da população estudada possuem idade entre 8 a 12 anos. Em relação ao sexo/gênero, pode-se notar que 40 participantes, ou seja, 80% da população deste estudo, são do sexo/gênero masculino.

Sobre os diagnósticos de transtornos mentais dos participantes deste estudo, nota-se que 15 participantes, ou seja 18,75% da população estudada possuem diagnóstico de transtornos hiper-cinéticos, com destaque para o déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), o impacto desse transtorno na sociedade é enorme,

considerando-se seu alto custo financeiro, o estresse nas famílias, o prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como efeitos negativos na auto-estima das crianças e adolescentes. Nota-se também que 13,75% dos participantes apresentaram diagnóstico para retardo mental leve.

Ao realizar as análises referente às medicações em uso, pode-se notar que 24,41% da população estudada estão em uso de Risperidona, medicamento amplamente utilizado para tratar crianças agressivas ou excessivamente irritáveis, a Risperidona pertence a uma classe de medicamentos denominados antipsicóticos atípicos, sua função é ajudar a restaurar o equilíbrio de neurotransmissores no cérebro. Em seguida, 13,41% dos participantes estão em uso de Fluoxetina, medicamento antidepressivo da classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina. O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um dos distúrbios comportamentais comumente diagnosticado em crianças. Essas crianças mostram-se agitadas, trocam muito de atividades, apresentam problemas na organização acadêmica e dificuldade de manter uma relação de amizade com as demais crianças de sua idade. Um excessivo nível de atividade é tipicamente observado, manifestando-se como movimentos corporais desnecessários, impulsividade, assim como antecipação de respostas e inabilidade para esperar um acontecimento. Dificuldade de aprendizagem, perturbações motoras (equilíbrio, noção de espaço e tempo, esquema corporal, etc.) e fracasso escolar são manifestações que acompanham o transtorno hiperativo. A variabilidade do comportamento ou entre ambientes é outra característica dessas crianças (Schilling, Neto, 2004).

Relatam Simões e Farache-Filho (1988 apud MONTEIRO 2008, p. 3) que “a

utilização de fármacos psicoativos, em determinadas situações, é necessária e é eficaz em muitos casos; no entanto, o abuso pode ser questionado”. O uso exacerbado desses medicamentos é um fato na sociedade atual, gerando preocupação entre as autoridades de saúde, pois, é sabido que a utilização prolongada dos psicofármacos, além de efeitos colaterais indesejáveis, provoca dependência química e geram dificuldades quanto ao término do tratamento.

Frente ao cenário apresentado até o momento, convém apontar que, de acordo com Onocko-Campos et al (2013, p. 2889) “problemas não médicos tornam-se diagnosticadas e tratadas como problemas médicos”. Assim, os autores destacam que a quantidade de transtornos mentais aumentou significativamente no decorrer dos últimos 60 anos, conseqüentemente, o número de drogas desenvolvidas e aprovadas para seu tratamento e a sua utilização, também cresceu.

Características sociodemográficas e clínicas dos cuidadores

Cada cuidador entrevistado estava acompanhando um único paciente. Os próprios cuidadores foram os responsáveis por informar as características dispostas na Tabela 2.

TABELA 2

Caracterização sociodemográficas e clínicas dos cuidadores (N=50)

VARIÁVEIS	Participantes	%
Grau de parentesco com a criança		
Mãe	47	94
Avó Materna	2	4
Tia Materna	1	2

Escolaridade			14
Fundamental Completo	10	20	
Fundamental Incompleto	7	14	
Médio Completo	26	52	
Médio Incompleto	5	10	
Superior Completo	1	2	
Superior Incompleto	1	2	
Possui Diagnóstico de Transtorno Mental			
Não	36	72	
Sim	14	28	
Transtorno Mental (CID 10)			
F 32 - Episódios depressivos	7	41,18	
F 41 - Outros transtornos ansiosos	6	35,30	
F 41.0 – Transtorno de Pânico	2	11,76	
F 20 - Esquizofrenia	1	5,88	
F 19 – Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas e doenças relacionadas.	1	5,88	

Ao realizar análise das variáveis da tabela 2, observa-se que 47 participantes, 94% da população estudada é constituída por mães que cuidam dos seus filhos em período integral.

Observa-se que 26 participantes, 52% da população estuda possuem o ensino médio completo, 7 participantes, 14% ensino fundamental incompleto, 10 participantes, 20% ensino fundamental completo. A dificuldade em investimento nos estudos fica em evidência diante a rotina de cuidados com a criança, que por diversas vezes é acompanhada pela mãe para que seja realizada as intervenções multidisciplinares.

Em relação à transtornos mentais, 36 participantes, 72% dos cuidadores principais da população estudada não possuem diagnóstico e não relatam possíveis sintomas, enquanto 14

participantes, 28% possuem diagnóstico de transtornos mentais e estão em tratamento medicamentoso. Destas 14 cuidadoras que possuem diagnóstico de transtornos mentais, estes são: 41,18% episódios depressivos, 35,30% outros transtornos ansiosos, 11,76% transtorno do pânico o que por diversas vezes relatam o sentimento de impotência diante de uma crise, 5,88% apresentam o diagnóstico de esquizofrenia e Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas e doenças relacionadas, visto a complexidade de sintomas destes últimos, as cuidadoras apresentam muitas dificuldades em relação a práticas parentais educativas.

No Brasil, Gomide (2006), com base nas práticas parentais e estratégias de socialização de crianças e adolescentes, considera que o estilo parental, ou seja, o conjunto de práticas, valores e atitudes utilizadas pelos pais para socializar os filhos, inclui práticas parentais positivas e práticas negativas. As primeiras são orientadas para o comportamento pró-social, tais como comportamento moral e monitoria positiva. Já as práticas parentais negativas são associadas ao comportamento antissocial, incluindo negligência, punição inconsistente, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico.

Impacto da Covid-19

Podemos afirmar que a Covid-19 modificou a rotina da população e trouxe novos desafios a serem vivenciados, em especial, as famílias com indivíduos com transtornos mentais enfrentam o desafio da interrupção da assistência multidisciplinar. Na tabela 3, podemos observar alguns impactos relacionados às mudanças acarretadas.

TABELA 3

Caracterização do impacto da Covid-19 na vida da família (N=50)

VARIÁVEIS	Participantes	%
Houve interrupção de algum serviço de assistência multiprofissional?		
Não realizava acompanhamento com equipe multidisciplinar	8	16
Sim, os atendimentos foram suspensos	35	70
Não houve interrupção, seguiu presencialmente	3	6
Não houve interrupção, porém, continuou o seguimento por meio de tecnologias de informação e comunicação	4	8
Com o fechamento das escolas, como ficou o aprendizado escolar?		
Escolas forneceram materiais para serem aplicados em casa pelo cuidador principal	26	52
As aulas foram mantidas por plataforma online	23	46
Houve total interrupção do ensino pelas escolas	1	2
Percebeu piora nos sintomas apresentados pela criança?		
Não houve piora	6	12
Piora dos sintomas que apresentava	33	66
Apresentou novos sintomas	10	20
Piora e apresentou novos sintomas	1	2

Com a maior permanência em casa e proximidade entre os familiares, o que mudou no modo com que se relacionam?		
Não houve alteração nas relações	23	46
As relações pioraram (ex.: intensificaram as brigas)	22	44
As relações melhoraram (ex.: menos brigas e mais atividades juntas)	5	10
Houve alteração na renda familiar?		
Não	32	64
Sim, devido a demissão ou suspensão do contrato de trabalho	11	22
Sim, por impossibilidade de manter aberto o estabelecimento de trabalho	1	2
Sim, devido a diminuição do consumo da população no setor que trabalha	6	12
Algum familiar ou amigo próximo foi acometido pela doença do coronavírus?		
Não	8	16
Sim, apresentou sintomas leves	24	48
Sim, apresentou sintomas moderados e ficou hospitalizado	7	14
Sim, apresentou sintomas graves e morreu	2	4

Ao realizar análise das variáveis da tabela 3, observa-se que 35 participantes, 70% relataram que os atendimentos com a equipe multidisciplinar foram suspensos durante o período da pandemia da Covid-19, 8 participantes, 16% não realizavam acompanhamento multidisciplinar, 3 participantes, 6% não tiveram interrupção nos atendimentos multidisciplinares e 4 participantes, 8% não tiveram interrupção dos atendimentos porém continuaram por meio de tecnologias de informação e comunicação.

Em relação ao acesso à escola e garantia do aprendizado, observa-se que 26 participantes, 52% relataram que as escolas forneceram materiais para serem aplicados em

casa pelo cuidador principal durante o período da pandemia da Covid-19, 23 participantes, 46% relataram que as aulas foram mantidas por plataformas digitais de forma online, 1 participante, 2% relataram que houve interrupção total as aulas durante o período pandêmico.

A dificuldade em manter as intervenções multidisciplinares, foi um fator fundamental para que os sintomas apresentados pelas crianças pudessem ser intensificados, desta forma, 33 participantes, 66% relataram piora dos sintomas apresentados, 10 participantes, 20% apresentaram novos sintomas nesse período, 1 participante 4,34% apresentou piora e novos sintomas durante esse período, enquanto 6 participantes, 12% relataram que não houve piora dos sintomas.

Outro fator fundamental foi a proximidade da família durante os momentos de isolamento social e precauções de contato em decorrência da disseminação da Covid-19, os familiares convivem mais com as crianças, momento em que algumas diferenças ficaram intensificadas, 22 cuidadores, 44% relataram que as relações pioraram (ex.: intensificaram as brigas), 23 cuidadores, 46% relataram que com a permanência em casa e a proximidade entre os familiares nada mudou na forma em que se relacionam no dia a dia e 5 cuidadores, 10% apontaram melhoras nas relações (ex.: menos brigas e mais atividades de lazer juntos).

A renda familiar durante o período pandêmico foi uma variável muito discutida, análises de **correlação de SPEARMAN** serão quantificadas como uma variável fundamental no aumento de sobrecarga emocional dos cuidadores. Sendo assim, 11 participantes, 22% relatam que houve diminuição da renda familiar em decorrência da demissão ou suspensão do contrato de trabalho de algum familiar, 6 participantes, 12% relatam que a diminuição da renda familiar ocorreu devido a diminuição do consumo da população no setor que trabalha, 32 participantes, 64% disseram que não houve mudanças na renda familiar neste período.

O medo da contaminação e de um possível desfecho desfavorável, também foi uma variável importante levantada, 2 cuidadores, 4% tiveram algum familiar ou amigo próximo que foi acometido pela doença e morreu, enquanto, 7 cuidadores relatam que algum familiar ou amigo próximo que foi acometido pela doença e ficou hospitalizado com sintomas graves, 24 cuidadores, 48% tiveram algum familiar ou amigo próximo que foi acometido pela doença, porém, apresentou sintomas leves e 17 cuidadores relatam que nenhum algum familiar ou amigo próximo foi acometido pela doença.

Aspectos emocionais dos cuidadores

Os aspectos emocionais dos cuidadores avaliados por meio da Escala baseada na versão brasileira da Escala Burden interview versão 12 itens de Zarit (1983). Usada para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com transtornos mentais durante a pandemia da Covid-19.

TABELA 4

Caracterização dos aspectos emocionais dos cuidadores (N=50)

VARIÁVEIS	0	1	2	3	4
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Maior tempo dedicado à criança e menor tempo dedicado a si mesmo	10%	2%	54%	10%	24%
Irritabilidade na presença da criança	14%	4%	62%	14%	6%
Prejuízos na saúde em função da criança	24%	10%	50%	8%	8%
Incertezas em como ajudar a criança	4%	6%	64%	16%	10%
Sentimento de ter que fazer mais pela criança	16%	14%	42%	16%	12%
Sobrecarga de cuidados com a criança durante a pandemia da Covid-19	10%	2%	18%	30%	40%

Ao realizar análise das variáveis da tabela 4, observa-se que 24% dos cuidadores relataram que sempre com a pandemia tiveram que dedicar mais tempo à criança ou adolescente não sobrando tempo suficiente para si mesmos. Podemos notar também que 62% dos cuidadores relataram que às vezes se sentiam mais irritados ou tensos nos últimos meses quando a criança estava por perto. Percebe-se a dificuldade da autopercepção em relação às condições de saúde dos cuidadores no item 3, em que 50% relataram que a sua saúde nunca sofreu devido ao envolvimento com os cuidados da criança ou do adolescente. Entretanto 64% relataram que às vezes sentem incertezas sobre o que fazer para ajudar a criança ou o adolescente. Pode-se observar também que 42% referem que às vezes acham que deveriam estar fazendo mais pela criança. Para finalizar, 40% relataram que sempre se sentiram sobrecarregados em cuidar da criança durante a pandemia da covid-19, evidenciando a necessidade de apoio social adequado e suporte familiar para a divisão das atividades básicas a serem realizadas junto a criança.

CONCLUSÕES

Conclui-se que as crianças apresentaram piora nos sintomas já existentes no período de pandemia, contribuindo para um aumento dos desentendimentos familiares. É possível correlacionar esses resultados à suspensão dos atendimentos multiprofissionais. Com a desinstitucionalização do cuidado de crianças com transtornos mentais, os pais e responsáveis tornaram-se os principais agentes de cuidado, principalmente no contexto pandêmico que os atendimentos multidisciplinares foram suspensos. Sem a preparação necessária para atender as necessidades das crianças, altos índices de sobrecarga podem ser observados, outra variável que foi correlacionada a sobrecarga dos cuidadores pelo teste de

spearman foi a alteração da renda familiar. Entende-se que é preciso ampliar o acesso à assistência multiprofissional, a fim de minimizar os danos ocasionados pela pandemia sobre a saúde mental das crianças com transtornos mentais. Dessa forma, os serviços de saúde tornam-se responsáveis no oferecimento de suporte e na educação em saúde, a fim de diminuir a sobrecarga emocional.

21

Este trabalho tem suas limitações por se apoiar na percepção do cuidador principal, uma vez que este pode ser tendencioso em relação a percepção de cuidado com a criança e pela presença de transtornos mentais. Portanto destaca-se a necessidade e a importância de novas pesquisas na área, uma vez que subsidiam a continuidade e o planejamento do cuidado e possibilitam a intervenção da equipe interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

- Brasil, Ministério da Saúde. (2020). Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. (1ª ed. rev.). Brasília. Acesso em 19 de Julho de 2020, disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020). Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*, 145(6). doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>
- Esposito, B. P., & Savioa, M. G. (2020). Atendimento especializado a adolescentes portadores de transtornos psiquiátricos: um estudo descritivo. *Psicologia: teoria e prática*, 8(1), pp. 31-40.
Fonte:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872006000100003&lng=pt&tlng=pt
- Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). (2020). *Monitora COVID-19*. Acesso em 14 de Julho de 2020, disponível em Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT): <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>
- Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). (2020). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Acesso em 13 de Fevereiro de 2022, disponível em <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e->

Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf

Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva pediatrica*, 72(3), pp. 226-235. doi:<https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>

23

Hallal, P. C., Horta, B. L., Barros, A., Dellagostin, O. A., Hartwig, F. P., Pellanda, L. C., . . . Victoria, C. G. (2020). Trends in the prevalence of COVID-19 infection in Rio Grande do Sul, Brazil: repeated serological surveys. *Ciência & saúde coletiva*, 25(suppl 1), pp. 2395-2401. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.09632020>

Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., & Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, pp. 1-2. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

Monteiro, V. F. (2008). Perfil dos Medicamentos Ansiolíticos Atendidos na Farmácia Municipal de Campos dos Goytacazes-RJ no ano de 2008. Campos dos Goytacazes: Faculdade de Medicina de Campos.

Moretti, S. A., Guedes-Neta, M. L., & Batista, E. C. (2020). Nossas Vidas em Meio à Pandemia da COVID-19: Incertezas e Medos Sociais. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva*, 4(2), pp. 32-41.

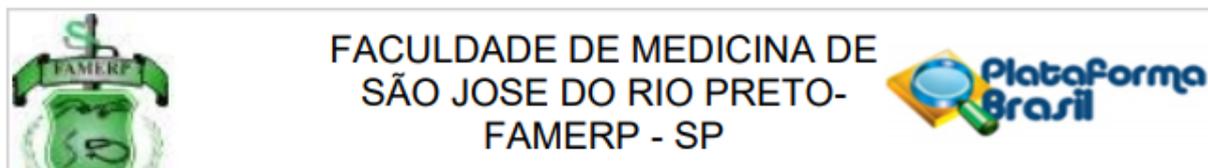
Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (30 de 04 de 2020). *Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19*. Acesso em 3 de Agosto de 2020, disponível em Institutional Repository for Information Sharing: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt>

- Poeta, L. S., & Rosa-Neto, F. (2007). Motor assessment in school-aged children with indicators of the attention deficit/hyperactivity disorder. *Revista de neurologia*, 44(3), pp. 146-149.
- Vargas, G., Geraldo, L. H., Salomão, N. G., Lima, F. R., & Gomes, F. C. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and glial cells: Insights and perspectives. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 7, pp. 1-13. doi:10.1016/j.bbih.2020.100127
- World Health Organization (WHO). (2013). Mental health action plan 2013-2020. Geneva, Switzerland. doi:<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
- World Health Organization (WHO). (2 de Outubro de 2019). *Mental health*. Acesso em 19 de Julho de 2020, disponível em World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- World Health Organization (WHO). (11 de Junho de 2019). *Mental health in emergencies*. Acesso em 19 de Julho de 2020, disponível em World Health Organization: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- World Health Organization (WHO). (16 de Abril de 2020). *Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19*. Acesso em 19 de Julho de 2020, disponível em Publications: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>
- World Health Organization (WHO). (30 de Janeiro de 2020). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Acesso em 19 de Julho de 2020, disponível em World Health Organization:

[https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

ANEXO 1

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

F

Área Temática:

Versão: 1

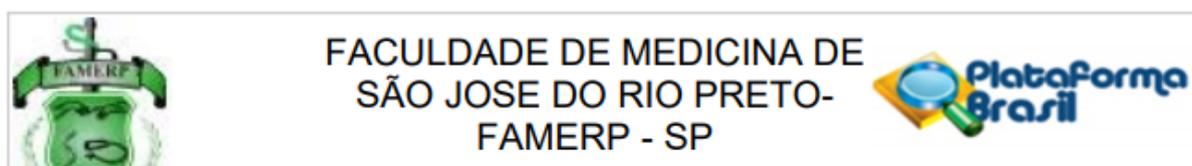
CAAE: 38250920.4.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.300.354



Continuação do Parecer: 4.300.354

[

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 25 de Setembro de 2020

Assinado por:

Beatriz Barco Tavares Jontaz Irigoyen
(Coordenador(a))

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO/CLÍNICO

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. FUNFARME.	Data:	Número:
--	-------	---------

Parte 1 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS/CLÍNICOS:

- **DADOS DA CRIANÇA**

Código do Paciente:

Idade:

- () 4 anos
 () 5 a 7 anos
 () 8 a 12 anos

Sexo/Gênero: () Masc. () Fem.

Procedente:

- () São José do Rio Preto
 () Região de São José do Rio Preto
 () Outra cidade de São Paulo
 () Outro Estado da Federação

Hipótese(s) Diagnóstica(s): _____

Medicação(ões) em uso: _____

- **DADOS DO CUIDADOR**

Parentesco com a criança:

() Mãe () Pai () Avós () Outros: _____

Escolaridade do cuidador principal:

- () Fund. Inc. () Fund. Comp. () Médio Inc. () Médio Comp. () Superior Incompleto
() Superior Completo

- **Histórico Psiquiátrico Familiar:**

Hipótese diagnóstica do cuidador: Não possui () Possui () Qual? _____

Outros familiares do convívio da criança:**Parentesco:**

() Primos () Tios () Avós () Irmãos () Outro: _____

- **Renda Familiar:**

- () até 1 Salário Mínimo (até R\$ 1.045,00)
() de 1 a 3 Salários mínimos (entre R\$1.045,00 e R\$3.135,00)
() Mais de 3 Salários Mínimos (mais de R\$3.135,00)

Parte 2 - ENTREVISTA ESTRUTURADA**1) Houve alterações na renda familiar em função da pandemia?**

- A) Não.
B) Sim. Devido demissão ou suspensão de contrato de trabalho.
C) Sim. Por impossibilidade de manter aberto estabelecimento de trabalho.
D) Sim. Devido diminuição do consumo da população no setor que trabalha.

2) Algum familiar ou amigo próximo foi acometido pela doença COVID-19?

- A) Não.
B) Sim. Apresentou sintomas leves.
C) Sim. Ficou hospitalizado.
D) Sim. Morreu.

3) Houve interrupção de algum serviço de assistência multiprofissional?

- A) Não fazia acompanhamento com outros profissionais.
- B) Não houve interrupção. Continuou seguimento presencialmente.
- C) Não houve interrupção. Continuou por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs).
- D) Sim. Atendimentos foram suspensos.

4) Com o fechamento das escolas, como ficou o aprendizado escolar?

- A) As aulas foram mantidas por plataforma online.
- B) Escolas forneceram materiais para serem aplicados em casa pelo cuidador.
- C) Deixou de ter aulas. Não teve contato com novos aprendizados escolares.
- D) Outro.

5) Percebeu piora nos sintomas apresentados pela criança?

- A) Não houve piora.
- B) Piorou os sintomas que apresentava.
- C) Apresentou novos sintomas.
- D) Piorou e apresentou novos sintomas.

6) Com a maior permanência em casa e proximidade entre os familiares, o que mudou no modo com que se relacionam?

- A) Não mudou.
- B) A relações melhoraram (ex: menos brigas, mais atividades de lazer juntos)
- C) As relações pioraram (ex: intensificaram as brigas).

APÊNDICE 2

ESCALA ADAPTADA DE SOBRECARGA

1) Você acha que com a Pandemia você tem que dedicar mais tempo para (nome criança), não sobrando tempo suficiente para si mesmo?

() nunca () raramente () às vezes () muitas vezes () sempre

2) Você tem se sentido mais irritado ou tenso nos últimos meses quando (nome da criança) está por perto?

() nunca () raramente () às vezes () muitas vezes () sempre

3) Você acha que sua saúde sofreu devido ao seu envolvimento com os cuidados (da criança)?

() nunca () raramente () às vezes () muitas vezes () sempre

4) Você sente incerteza sobre o que fazer para ajudar (nome da criança)?

() nunca () raramente () às vezes () muitas vezes () sempre

5) Você acha que deveria estar fazendo mais por (nome da criança)?

() nunca () raramente () às vezes () muitas vezes () sempre

6) No geral, você acha que fica mais sobrecarregado em cuidar de (nome da criança) durante a Pandemia?

() nunca () raramente () às vezes () muitas vezes () sempre

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Impacto da Covid-19 na Saúde Mental de Crianças Diagnosticadas com Transtornos Psiquiátricos.

Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque você é cuidador de crianças com transtornos mentais, entre 4 e 12 anos de idade, que estão passando por consulta no Ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Base, o que poderá aumentar o conhecimento a respeito da avaliação de aspectos psicológicos sofridos pelas crianças e identificar a sobrecarga nos cuidadores, com o título “**Impacto da Covid-19 na Saúde Mental de Crianças Diagnosticadas com Transtornos Psiquiátricos**”.

Esse estudo será realizado para fornecer dados e talvez aperfeiçoar o tratamento de pessoas que passarem pelo mesmo procedimento.

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

Em se tratando de um contexto sem precedentes, permeado de insegurança, incertezas e emergências para a atuação do profissional psicólogo, existem poucos estudos sobre o impacto desse período no funcionamento psicológico especificamente de crianças, incluindo seus cuidadores. Portanto, existe a necessidade de estudos que ofereçam dados clínicos e socioeconômicos dessa população.

O objetivo desse estudo é compreender os impactos sociais e psicológicos da COVID-19 na vida das crianças diagnosticados com Transtornos Mentais.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você será convidado por meio de contato pessoal com a pesquisadora do estudo.

O estudo será realizado da seguinte maneira: você será convidado a responder um questionário que contém uma entrevista e uma escala sobre aspectos, como saúde, vida social e pessoal, situação financeira, emocional, bem-estar e as relações interpessoais.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seus dados não serão divulgados.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

Os participantes desta pesquisa, no plano individual, não correm riscos de origem psicológica, intelectual ou/e emocional, bem como riscos de ordem física e orgânica. Dentre as possibilidades de danos aos participantes, existem riscos de exposição da intimidade e vida privada. O preenchimento ou as respostas dadas na entrevista poderão expor os participantes a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto respondendo o questionário, e ao relembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento dos instrumentos e retomá-los posteriormente, se assim o desejar. Será disponibilizado suporte emocional, caso seja necessário, pelos próprios pesquisadores.

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em Saúde e Psicologia, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática. Os benefícios relacionados com a sua participação são o conhecimento da realidade desse acometimento na população; a possibilidade de que medidas de promoção, prevenção e tratamento possam ser efetuadas com maior eficácia e eficiência com conseqüente diminuição desse agravo na população em geral.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesa por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o **pesquisador responsável** Psicólogo Valdir Carlos Severino Junior pelo e-mail psicologovaldirjunior@hotmail.com ou ainda pelo telefone: (17) 99205 6580 ou a orientadora da pesquisa Professora Leda Maria Branco pelo e-mail leda@famerp.br.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo e-mail: cepfamerp@famerp.br, localizado na Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416 em São José do Rio Preto no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta.

O CEP (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos) é um grupo formado por pessoas que trabalham ou não com pesquisa e que realizam a revisão ética inicial e contínua do estudo para manter sua segurança e proteger seus direitos.

Este documento foi feito em duas vias, ficando uma comigo e outra com o pesquisador deste estudo, tendo colocado minha rubrica (assinatura) em todas as páginas deste Termo.

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pesquisador Responsável
(Nome e Assinatura)

Orientador
(Nome e Assinatura)

Participante da Pesquisa ou Responsável Legal
(Nome e Assinatura)

