

Sofia Daniela Giacobbo Schönfeldt¹
<https://orcid.org/0000-0002-4486-0833>

Joana Bücker²
<https://orcid.org/0000-0001-8335-2404>

Saúde mental de pais durante a pandemia da COVID-19

Parental mental health during COVID-19 pandemic

DOI: 10.1590/0047-2085000000378

RESUMO

Objetivo: Investigar a saúde mental de pais com filhos pequenos durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Foram utilizados questionários elaborados pelo *Google Forms*, no qual foram aplicados os dados sociodemográficos, e as escalas EADS-21, IES-R, PSQI-BR e WHOQOL-BREF. As análises estatísticas foram realizadas no *software* estatístico SPSS 21.0 para Windows. Para descrição da amostra, foram utilizadas análises descritivas. Em todos os testes, foi considerada a significância estatística de 0,05. Os 327 participantes foram divididos em três grupos: voluntários sem filhos (Grupo 1), com filhos entre 0 e 6 anos (Grupo 2) e com filhos de 7 anos ou mais (Grupo 3), dos quais todos eram residentes da região Sul do Brasil. **Resultados:** Os grupos com maior vulnerabilidade em relação à sua saúde mental é o de participantes sem filhos e com filhos de 0 a 6 anos, com maiores escores para as escalas de depressão, ansiedade e estresse, e estresse pós-traumático, em comparação com o grupo com filhos de 7 anos ou mais. **Conclusões:** Mesmo que os dados mostrem que todos os grupos estão dentro da normalidade para as escalas aplicadas, faz-se necessário atentar para a saúde mental da população em maior sofrimento psíquico, seja a partir de estratégias desenvolvidas por profissionais de rede de saúde (SUS) e/ou da assistência social (SUAS), seja por projetos municipais/estaduais na busca pela promoção da saúde mental na rede.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental, COVID-19, pais, filhos.

ABSTRACT

Objective: Explore the mental health of parents with young children during the COVID-19 pandemic. **Methods:** We used questionnaires prepared by Google Forms, applying sociodemographic data, and also the EADS-21, IES-R, PSQI-BR and WHOQOL-BREF scales were applied. Statistical analyzes were performed using SPSS 21.0 statistical software for Windows. To describe the sample, descriptive analyzes were used. In all tests, a statistical significance of 0.05 was considered. Of the 327 participants, they were divided into three groups: volunteers without children (Group 1), with children aged 0 to 6 years (Group 2), and with children aged 7 or over (Group 3). All volunteers were residents from South of Brazil. **Results:** The groups with the greatest vulnerability in relation to their mental health are those of participants without children and parents with children aged 0 to 6 years, with higher scores for the depression, anxiety and stress, and post traumatic stress symptoms, compared to parents with children aged from 7 years or more. **Conclusion:** even though the data show that all groups are within the normal range for the scales applied, it is necessary to pay attention to the mental health of the population in greater psychological distress, either from strategies developed by health professionals (SUS) and/or or social assistance (SUAS), either by municipal/state projects in the search for the promotion of mental health.

KEYWORDS

Mental health, COVID-19, parents, children.

Received in: Nov/2/2021. Approved in: Mar/30/2022

1 Universidade do Vale do Taquari (Univates), Lajeado, RS, Brasil.

2 Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade do Vale do Taquari (Univates), Lajeado, RS, Brasil.

Address for correspondence: Sofia Daniela Giacobbo Schönfeldt Avenida. Avelino Talini, 171 - Bairro Universitário - 95914-014 - Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: sofia.schonfeldt@universo.univates.br



INTRODUÇÃO

A saúde mental da população mundial foi posta à prova com a chegada da COVID-19, uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). O vírus foi identificado pela primeira vez na província de Wuhan, China, em dezembro de 2019¹. Com o aumento de casos da doença e a disseminação do novo vírus para demais países e continentes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, no início do ano de 2020, uma situação pandêmica.

Como forma de prevenção e enfrentamento da doença, foi adotado em todo o território nacional, incluindo o estado Rio Grande do Sul, o distanciamento controlado. Foi instaurada também uma série de medidas sanitárias que a população deveria cumprir. No Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, o Governo do Estado adotou o fechamento de escolas, universidades e faculdades públicas ou privadas, municipais, estaduais ou federais². Com isso, crianças e adolescentes tiveram o seu ano letivo interrompido, passando a ficar em casa em tempo integral.

Uma vez que o distanciamento controlado passou a fazer parte do cotidiano de uma parcela considerável de trabalhadores em diferentes setores de mercado, muitos pais passaram a conviver com os seus filhos em concomitância com as suas atividades laborais. Afinal, entre as estratégias utilizadas por algumas empresas ou até mesmo por alguns setores do serviço público, o trabalho pela modalidade *home office* fez-se necessário, além das atividades escolares realizadas dentro de casa³.

Como consequência, a sobrecarga de tarefas cotidianas pode ser pensada como um grande estressor, de modo a comprometer, em diferentes níveis, a sua saúde mental. Um estudo realizado nos Estados Unidos durante a pandemia, por exemplo, relatou as dificuldades enfrentadas por pais com filhos menores de 18 anos, o que, devido a uma gama de problemáticas envolvendo fatores socioeconômicos (desemprego, falta de apoio psicossocial, impossibilidade de manutenção das necessidades básicas etc.), resultou no comprometimento da saúde mental dessas famílias⁴.

Por outro lado, na Cartilha “Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19”, do Ministério da Saúde e da Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz)⁵, a convivência entre pais e filhos durante a pandemia pode ter se apresentado como benéfica para algumas famílias, já que eles sentiram que tiveram tempo para aproveitar diversas situações juntos, permitindo uma maior união entre os membros da família. Não obstante, para outras famílias, esse momento acabou sobrecarregando as rotinas diárias, unindo as atividades domésticas, trabalho, atividades escolares e lazer.

Tal assertiva tem sua validação quando se pensa no quanto a saúde mental das próprias crianças e adolescentes tem sido comprometida, considerando as problemáticas pandêmicas. Pesquisas indicam que as crianças que têm vivenciado

o isolamento social e, portanto, experienciado uma grande mudança em seu cotidiano apresentaram reações previstas para esse tipo de situação, tais como irritabilidade, inquietação, medo, alterações em seu padrão de sono, entre outras⁵.

Optou-se pela divisão dos participantes nesses três grupos, pois, com base na literatura e em pesquisas disponíveis sobre o tema, considera-se que filhos pequenos demandam e necessitam de mais cuidados dos pais, principalmente ao contextualizarmos essas famílias em uma situação pandêmica. Assim, a hipótese deste estudo é de que há um sofrimento psíquico maior de pessoas com filhos de idades de 0 a 6 anos e de 7 anos ou mais, em comparação com aqueles que não os têm. Este estudo tem como objetivo principal investigar a saúde mental de pais que possuam em seu núcleo familiar crianças pequenas, durante o período de quarentena/isolamento social no primeiro semestre do ano de 2020.

MÉTODOS

O presente estudo faz parte de uma investigação de maior abrangência, que está vinculada ao Projeto de Pesquisa “O impacto do isolamento social pelo COVID-19 na qualidade de vida e saúde mental em moradores do Vale do Taquari”, realizado na Universidade do Vale do Taquari (Univates). Trata-se de uma pesquisa aprovada pelo comitê de ética local, realizada com indivíduos com mais de 18 anos, residentes no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, Brasil, que responderam a um questionário virtual produzido a partir do *Google Forms*.

O formulário contém questões sociodemográficas e escalas que avaliam sintomas depressivos, de ansiedade, de estresse e de estresse pós-traumático e o sono e a qualidade de vida. As informações foram coletadas e armazenadas em um banco de dados. O convite aos participantes foi feito tanto pelo envio de *e-mails* quanto pela divulgação em *site*, redes sociais, jornais, entre outros.

O período de coleta dos dados foi feito entre agosto e setembro de 2020, e o tamanho total atingido da amostra foi de 327 pessoas. Os cálculos necessários para as análises estatísticas foram gerados pelo *software* estatístico SPSS 21.0 para Windows. Para a descrição da amostra, foram utilizadas análises descritivas. Em todos os testes, foi considerada a significância estatística de 0,05, com teste de correção de Bonferroni. As questões analisadas no presente estudo referem-se às respostas dos participantes sem filhos (Grupo 1), com filhos entre 0 e 6 anos (Grupo 2) e com filhos de 7 anos ou mais (Grupo 3).

Sendo assim, esta investigação se justifica à medida que percebemos que não há pesquisas que avaliam o impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental de pais de crianças pequenas no Brasil. Para tanto, considera-se que este estudo foi realizado em uma região homogênea, o que

significa dizer que as medidas de prevenção e enfrentamento à COVID-19, foram semelhantes.

Com o intuito de investigar a saúde mental de pais com filhos pequenos, durante o isolamento social no primeiro semestre de 2020, os voluntários foram divididos nos seguintes grupos: pessoas que não possuem filhos, mães e pais com filhos de 0 a 6 anos e mães e pais com filhos de 7 anos ou mais, que nomearemos de Grupo 1, Grupo 2 e Grupo 3, respectivamente. Vale salientar que a população analisada reside na região do Sul do Brasil, mais especificamente no Vale do Taquari, RS.

Escalas EADS-21, IES-R, PSQI-BR e WHOQOL – Abreviado⁶

Para mensurar e analisar os dados coletados ao longo desta pesquisa, utilizamos as escalas EADS-21, IES-R, PSQI-BR e WHOQOL-BREF. A escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS-21) é composta por um questionário de autoavaliação com um total de 21 itens. Sua versão original, que é inglesa, é constituída por 42 itens, organizados em três escalas: Depressão, Ansiedade e Estresse.

Na Escala Ansiedade, são mensuradas a ansiedade situacional e experiências subjetivas e corporais de ansiedade. Na Escala Depressão, são avaliados os parâmetros de desvalorização e falta de interesse na vida. A Escala Estresse mede a dificuldade do indivíduo em relaxar, sua impaciência e agitação⁷. A versão traduzida para a língua portuguesa da EADS é de 21 itens e possui propriedades idênticas às da versão original. Suas propriedades psicométricas foram confirmadas por diferentes estudos⁸. A Escala de Impacto do Evento (IES-R) é um instrumento utilizado para o rastreamento de transtorno de estresse pós-traumático, do tipo Likert, no qual o indivíduo responde às questões baseando-se nos sete dias anteriores à sua aplicação⁹. Esse instrumento é composto por três subescalas (evitação, intrusão e hiperestimulação), contendo ao todo 22 itens, de acordo com os critérios de avaliação de transtorno do estresse pós-traumático, a partir do DSM-IV⁹.

Existe uma variação de 0 a 4 pontos por questão, obtendo-se o escore de cada subescala a partir da média dos itens que a compõem, excluídas do cálculo as questões não respondidas. Por fim, o escore total é o resultado da soma de escores das três subescalas⁹. A versão da IES-R adaptada para o português do Brasil demonstrou ser de fácil aplicação e compreensão, e exibiu bons índices de confiabilidade e validade, sendo a sua aplicação indicada no rastreamento de sintomatologia de transtorno do estresse pós-traumático⁹.

Para avaliar a qualidade do sono dos participantes, utilizamos a escala PSQI-BR, que é composta por 19 questões, agrupadas em sete componentes com pesos distribuídos numa escala de 0 a 3¹⁰. Suas questões mensuram queixas relacionadas ao sono (subjetivas ou não), sua latência, duração,

eficiência habitual, transtornos, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. As pontuações são somadas a fim de produzirem um escore global, que pode variar de 0 a 21, no qual quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono. O PSQI-BR foi validado como um instrumento confiável para avaliação da qualidade do sono, sendo equivalente à sua versão original¹¹.

Já a WHOQOL-BREF mediu a qualidade de vida dos voluntários. Constituída por 26 perguntas, as respostas seguem a escala de Likert (de 1 a 5 – quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida). O instrumento tem 24 facetas, as quais compõem quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente⁶. O WHOQOL-BREF é um método válido no Brasil e apresenta boas qualidades psicométricas¹².

RESULTADOS

Como mencionado anteriormente, o total de participantes que responderam ao questionário foi de 327 indivíduos. Desses, 74,61% eram mulheres. A relação das respostas válidas quanto à questão da identidade de gênero dos respondentes e a quantidade de filhos é a seguinte: do número total de pessoas que se identificaram como mulheres, 143 responderam que não têm filhos e 101 responderam que têm. A seguir, a tabela 1 mostra mais dados sociodemográficos referentes ao tipo de filho dos participantes.

Como é possível perceber na tabela 1, o fator “Idade” possui diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) quando se comparam o Grupo 1, o Grupo 2 e o Grupo 3. O Grupo 1 possui médias de idades de $27,07 \pm 8,43$, enquanto o Grupo 2 possui médias de $32,87 \pm 7,813$, e o Grupo 3 resultou em médias de $54,45 \pm 8,547$. Ademais, o fator “Renda familiar” também possui diferenças significativas, mas apenas ao se comparar o Grupo 1 com o Grupo 3 ($p < 0,05$), de modo que a média da renda do Grupo 1 é de $7159,92 \pm 12110,116$, enquanto a média da renda do Grupo 3 equivale a $11465,56 \pm 11898,709$.

A respeito do tempo em isolamento social, não houve diferenças significativas entre os grupos com e sem filhos ($p > 0,05$). A média de tempo, em dias, de isolamento social para o Grupo 1 ($N = 190$) foi de $93,77 \pm 52,45$. Já para o Grupo 2 ($N = 31$), a média de dias em isolamento social foi de $77,48 \pm 57,95$. Para o Grupo 3 ($N = 93$), a média de dias em isolamento social foi de $88,19 \pm 60,97$.

Em relação à média dos escores para o EADS-21 Depressão, percebe-se que os resultados das médias dos três grupos se encontram em um nível dentro do escore médio, isto é, um escore entre 0 e 9 pontos¹³. Houve diferenças significativas ao comparar os voluntários do Grupo 1 ($N = 191$, com médias de $8,48 \pm 6,284$) com os dos do Grupo 3 ($N = 94$, com médias de $3,52 \pm 4,352$), bem como ao

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos grupos sem filhos, com filhos de 0 a 6 anos e 7 anos ou mais

	Tipo de filho	N	Média ± Desvio-padrão		p	df/F
Idade	Grupo 1	191	27.07± 8.43	Grupo 2	< 0.01	2/335.917
				Grupo 3	< 0.01	
	Grupo 2	31	32.87± 7.813	Grupo 1	< 0.01	
				Grupo 3	< 0.01	
	Grupo 3	94	54.45± 8.547	Grupo 1	< 0.01	
			Grupo 2	< 0.01		
	Total	316	35.78± 14.867	----	----	
Jornada de trabalho diária	Grupo 1	157	7.42± 1.937	Grupo 2	> 0.05	2/0.109
				Grupo 3	> 0.05	
	Grupo 2	27	7.37± 1.548	Grupo 1	> 0.05	
				Grupo 3	> 0.05	
	Grupo 3	63	7.55± 2.549	Grupo 1	> 0.05	
			Grupo 2	> 0.05		
	Total	247	7.45± 2.067	----	----	
Anos de estudo	Grupo 1	191	14,42± 2,331	Grupo 2	> 0.05	2/1,681
				Grupo 3	> 0.05	
	Grupo 2	31	15,29± 1,953	Grupo 1	> 0.05	
				Grupo 3	> 0.05	
	Grupo 3	94	14,67± 2,956	Grupo 1	> 0.05	
			Grupo 2	> 0.05		
	Total	316	14,58± 2,508	----	----	
Renda familiar	Grupo 1	187	7159,92± 12110,116	Grupo 2	> 0.05	2/3,821
				Grupo 3	< 0.05	
	Grupo 2	29	8003,45± 7480,617	Grupo 1	> 0.05	
				Grupo 3	> 0.05	
	Grupo 3	80	11465,56± 11898,709	Grupo 1	< 0.05	
			Grupo 2	> 0.05		
	Total	296	8406,25± 11799,652	----	----	

Fonte: Das autoras (2021), com base nos dados coletados na pesquisa.

Nota. Grupo 1= Grupo Sem Filhos, Grupo 2= Grupo com filhos de 0 a 6 anos, Grupo 3= Grupo com filhos de 7 anos ou mais

comparar o Grupo 2 (N = 31, com médias de $6,84 \pm 6,778$) com o Grupo 3. No entanto, ao comparar o Grupo 1 com o Grupo 2, não houve diferença significativa para esta escala.

Quanto aos resultados para o EADS-21 Ansiedade, os escores se apresentam dentro das pontuações 0 a 7, o que indica que, para essa categoria, os três grupos estão dentro da normalidade¹³. Ainda assim, vale ressaltar que houve diferenças significativas comparando o Grupo 1 (N = 191, com médias de $6,66 \pm 5,727$) com o Grupo 3 (N = 94, com médias de $2,63 \pm 3,395$), e ao comparar este último com o Grupo 2 (N = 31, com médias iguais a $6,48 \pm 6,164$).

Já para os escores EADS-21 Estresse, tal como nas demais categorias, os três grupos citados possuem suas médias de escores entre os índices 0 a 14 pontos, classificados, portanto, nos níveis de normalidade¹³. Comparando o Grupo 1 (N = 191, com média de $11,06 \pm 5,6$) com o Grupo 3 (N = 94, com médias

iguais a $5,22 \pm 4,686$), houve diferença significativa; da mesma forma ocorreu ao comparar este último com o Grupo 2.

Partindo para os dados relacionados à escala IES-R, a média dos escores totais do Grupo 1 (N = 191) é de $4,16 \pm 3,212$. Comparando esse grupo com o Grupo 2, temos $p > 0,05$, enquanto ao compará-lo com o Grupo 3, $p < 0,01$ (houve, assim, diferença estatisticamente significativa). Já ao compararmos o Grupo 2 (N = 31, com média de $3,71 \pm 3,408$ da escala IES-R) com o Grupo 3 (N = 94, cuja média da escala IES-R é $2 \pm 2,436$), $p < 0,05$.

Quanto aos dados dos escores globais da escala PTSQI, o Grupo 1 (N = 180) obteve média de $7,66 \pm 3,803$. Comparando-o ao Grupo 2 (N = 28, com média de $6,86 \pm 3,923$) e ao Grupo 3 (N = 91, com média de $6,73 \pm 3,983$), $p > 0,05$ para ambas as relações. Ainda, ao compararmos apenas os Grupos 2 e 3, $p > 0,05$.

Tabela 2. Grupo de participantes sem filhos, com filhos de 0 a 6 anos, e de 7 anos ou mais, em relação aos escores para o EADS-21 depressão, ansiedade e estresse

Escola	Tipo de filho	N	Média ± Desvio-padrão	p	df/F	
EADS-21 depressão	Grupo 1	191	8,48± 6,284	Grupo 2	> 0.05	2/22,79
				Grupo 3	< 0.05	
	Grupo 2	31	6,84± 6,778	Grupo 1	> 0.05	
				Grupo 3	< 0.05	
	Grupo 3	94	3,52± 4,352	Grupo 1	< 0.05	
			Grupo 2	< 0.05		
	Total	316	6,84± 6,221	----	----	
EADS-21 ansiedade	Grupo 1	191	6,66± 5,727	Grupo 2	> 0.05	2/19,67
				Grupo 3	< 0.05	
	Grupo 2	31	6,48± 6,164	Grupo 1	> 0.05	
				Grupo 3	< 0.05	
	Grupo 3	94	2,63± 3,395	Grupo 1	< 0.05	
			Grupo 2	< 0.05		
	Total	316	5,44± 5,493	----	----	
EADS-21 estresse	Grupo 1	191	11,06± 5,6	Grupo 2	> 0.05	2/37,5
				Grupo 3	< 0.05	
	Grupo 2	31	10,81± 6,549	Grupo 1	> 0.05	
				Grupo 3	< 0.05	
	Grupo 3	94	5,22± 4,686	Grupo 1	< 0.05	
			Grupo 2	< 0.05		
	Total	316	9,3± 6,046	----	----	

Fonte: Das autoras (2021), com base nos dados coletados na pesquisa.

Nota. Grupo 1= Grupo Sem Filhos, Grupo 2= Grupo com filhos de 0 a 6 anos, Grupo 3= Grupo com filhos de 7 anos ou mais.

Por fim, os dados analisados sobre os escores totais da escala WHOQOL, o Grupo 1 (N = 190) obteve média de 14,89 ± 2,99. Já o Grupo 2 (N = 31) obteve média de 14,45 ± 3,25, enquanto o Grupo 3 (N = 93) apresentou média de 14,8172 ± 3,1101. Comparando os três grupos entre si, $p > 0.05$. Ao observar os escores totais da referida escala, percebe-se que as médias dos três grupos possuem similaridades, de modo que nenhum apresentou uma diferença significativa em relação à qualidade de vida desses voluntários.

DISCUSSÃO

A partir do exposto como resultados desta investigação, foi possível obter um apuramento dos dados cuja análise trouxe informações de grande relevância. O intuito desta investigação foi o de avaliar a saúde mental em pais de crianças pequenas, especificamente durante o período inicial da pandemia da COVID-19. Construindo um primeiro panorama da população analisada, percebe-se que pessoas mais jovens, sem filhos ou com filhos de 0 a 6 anos de idade, apresentam maiores escores de ansiedade, depressão e estresse e estresse pós-traumático.

As problemáticas da situação pandêmica que se tem vivenciado certamente resultaram em um impacto considerável sobre a saúde mental da população analisada nesta investigação. A análise dos dados sociodemográficos, tais como a idade e a renda familiar do participante, indica fatores estatisticamente significativos quando comparados os três grupos entre si.

Quando comparados os dados dos Grupos 2 e 3, verifica-se que pessoas com filhos menores de 6 anos têm maiores escores de ansiedade, depressão e estresse do que aqueles que têm filhos com mais de 7 anos. Também foi possível observar uma particularidade na categoria "renda familiar", pois a comparação entre o Grupo 1 e o Grupo 3 resultou em uma diferença significativa, com $p = .0,019$. Atentando para a média de idade do Grupo 1 (27,07 ± 8,43), percebe-se que esses indivíduos estão em uma faixa etária correspondente à do "jovem adulto" contemporâneo, que objetiva não tanto ao casamento e à parentalidade, mas muito mais à escolha profissional e ao desenvolvimento na sua carreira, bem como à independência financeira¹⁴.

Sobre o tempo em isolamento social, essa categoria não se configurou como uma diferença significativa para nenhum dos grupos que foram o foco deste estudo. Tal fato difere do

que foi suposto em um primeiro momento, pois estudos indicam que crianças e adolescentes estão entre os grupos de maior vulnerabilidade quanto ao seu desenvolvimento psicológico diante das adversidades da pandemia, entendendo-a como um evento altamente estressor¹⁵. Por isso, tomamos como hipótese que os índices de tempo de isolamento social de voluntários que tivessem filhos na faixa etária determinada mostrariam diferenças estatisticamente significativas.

Ao verificar os resultados das escalas EADS-21 Depressão, EADS-21 Ansiedade e EADS-21 Estresse, ainda que as médias dos três grupos estivessem dentro da normalidade para todas as escalas, observa-se que, segundo os índices de significância quanto aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, os voluntários do Grupo 1 podem ter maior incidência dos referidos sintomas. Além disso, é importante observar que existem diferenças estatisticamente significativas quando comparados o Grupo 1 com o Grupo 3 e o Grupo 2 com o Grupo 3 (não havendo, portanto, diferenças estatisticamente significativas quando comparados o Grupo 1 com o Grupo 2) e nos escores que avaliam depressão, ansiedade e estresse. Os dados indicam, portanto, que o Grupo 1 e o Grupo 2 têm maiores escores de ansiedade, depressão e estresse do que os indivíduos do Grupo 3.

Segundo Barros¹⁶, um estudo avaliativo de impacto psicológico e solidão elaborado nos Estados Unidos verificou que a população de jovens adultos com menos de 30 anos de idade apresentou sofrimento psíquico muito mais significativo ao ser comparada com a população de idade superior a 55 anos. Isso se fundamenta, uma vez que grande parte da população jovem tem vivenciado eventos altamente estressores por conta do isolamento social, que resultam em sentimentos de solidão, incerteza sobre o futuro, medo de contrair a doença, entre outros¹⁶.

Não obstante, atentando para os níveis de significância novamente, observa-se que, para os que têm filhos pequenos, os índices de sintomas depressivos e de ansiedade são maiores do que para aqueles que têm filhos com mais de 7 anos. Nesses casos, é preciso considerar que crianças, principalmente em períodos de isolamento social, demandam dos seus pais mais atenção e cuidado, por serem um grupo com maiores condições de risco em seu desenvolvimento infantil, o que pode resultar em maior gasto energético e psíquico para os seus cuidadores¹⁵.

Seguindo as vertentes de análise da escala IES-R⁹, considerando o ponto de corte de 5,6, nenhum grupo apresentou dados que estivessem além do ponto de corte estabelecido para a identificação de transtorno de estresse pós-traumático. Percebe-se, em contrapartida, que existe uma diferença significativa entre o Grupo 2 e o Grupo 3, enquanto existe diferença estatisticamente significativa, também, ao comparar o Grupo 1 e o Grupo 3.

Retornando aos resultados da escala PTSQI, os dados mostram que não há diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos. Quanto à escala WHOQOL-BREF,

tanto as médias dos grupos quanto os índices de significância apontam que todos os grupos avaliados não perceberam alterações na sua qualidade de vida.

CONCLUSÕES

Em suma, ao analisar os resultados obtidos para esta investigação, observa-se que, para os três grupos analisados, existe diferença estatisticamente significativa no fator Idade, de modo que a população mais jovem não possui filhos e, portanto, a população com mais idade possui filhos maiores. Para o fator Renda Familiar, existe diferença estatisticamente significativa quando o Grupo 1 e o Grupo 3 são comparados entre si. Desse modo, observa-se que o grupo sem filhos possui renda familiar menor do que o grupo com filhos maiores de 7 anos.

Retornando às observações dos dados obtidos para a EADS-21, os resultados indicam que há diferença estatisticamente significativa quando se compara o Grupo 1 ao Grupo 3 e o Grupo 2 ao Grupo 3, para os fatores Ansiedade, Depressão e Estresse. Assim sendo, pessoas sem filhos e pessoas com filhos de 0 a 6 anos de idade têm maiores escores de ansiedade, depressão e estresse do que pessoas com filhos de 7 anos ou mais, na amostra deste estudo.

Em relação à escala IES-R, houve diferenças estatisticamente significativas comparando o Grupo 1 ao Grupo 3 e o Grupo 2 ao Grupo 3. Assim, os indivíduos sem filhos e aqueles com filhos de 0 a 6 anos resultaram em maiores escores para sintomas de estresse pós-traumático do que os indivíduos com filhos mais velhos.

Quanto às limitações, é necessário considerar que esta investigação foi elaborada por meios virtuais, balizando o acesso ao questionário apenas aos participantes com acesso a internet, *notebooks*, computadores, celulares, entre outros. Além disso, poucos estudos brasileiros foram publicados com a mesma temática até o momento, o que dificultou a busca por mais referenciais teóricos que contribuíssem para esta escrita. Outras limitações a serem apontadas são o fato de que a amostra deste estudo é formada, em grande parte, por uma população de alta escolaridade, além de que os instrumentos utilizados para tal não são validados para avaliação *on-line*, porém esses eram os instrumentos acessíveis no momento. Também não possuímos um grupo comparativo de população anterior à pandemia.

No entanto, a presente investigação mostra-se de grande relevância, pois foi possível ponderar o comprometimento em saúde mental dos grupos examinados. Mesmo que os resultados da amostra, em relação aos escores das escalas aplicadas, estejam dentro da normalidade para os três grupos, os dados estudados não podem ser ignorados. Entre os voluntários que participaram da investigação, o grupo que não possui filhos indicou maior vulnerabilidade em relação à sua saúde mental.

Esse dado diz respeito à necessidade de uma atenção maior a essa população, de modo que se faz necessário investir em mais pesquisas e, também, no cuidado em saúde mental, desde uma ótica de prevenção de complicações futuras durante e após a pandemia. Dito isso, acreditamos que esta investigação pode proporcionar maior conhecimento a ser disseminado às autoridades locais, pensando em estratégias de cuidado em saúde mental na rede de saúde (Sistema Único de Saúde – SUS) e na rede de assistência social (Sistema Único de Assistência Social – SUAS) para as populações dessa região.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Sofia Daniela Giacobbo Schönfeldt – Contribuiu na concepção e desenho do estudo, coleta de dados, interpretação dos resultados, revisão de literatura e elaboração do manuscrito.

Joana Bucker – Foi orientadora do estudo, realizou a análise estatística e contribuiu em todas as outras etapas de realização do estudo, incluindo a concepção e desenho do estudo, interpretação dos resultados, revisão de literatura, elaboração do manuscrito e revisão e aprovação final a ser publicada.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses. Não há fontes externas de subsídio para esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Folha informativa COVID-19 – Escritório da Opas e da OMS no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 13 nov. 2020.
2. Rio Grande do Sul. Decreto nº 55.241, de 10 de maio de 2020. Determina a aplicação das medidas sanitárias segmentadas de que trata o art. 19 do Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020. Porto Alegre. Diário Oficial, Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=419074>. Acesso em: 13 nov. 2020.
3. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Front Psychol.* 2020;11:1713.
4. Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, Lovell K, Halvorson A, Loch S, et al. Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics.* 2020;146(4).
5. Marin AH, Andrada BC, Schmidt B, Melo BD, Lima CC, Fernandes CM, et al. (Orgs.). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz/Cepedes; 2020. 20p.
6. Fleck LS, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83.
7. Antunes S, Monaco L. Depressão, ansiedade e stress em doentes deprimidos: estudo com a EADS-21. *Int J Develop Educ Psychol.* 2015;2(1):419-28.
8. Ribeiro J, Honrado A, Leal I. Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicol Saúde Doenças.* 2004;5(2):229-39.
9. Caiuby AVS, Lacerda SS, Quintana MI, Torii TS, Andreoli SB. Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento – Revisada (IES-R). *Cad Saúde Pública.* 2012;28(3):597-603.
10. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213.
11. Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de instrumentos de avaliação de sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
12. Panzini R, Maganha C, Rocha N, Bandeira D, Fleck M. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(1):153-65.
13. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord.* 2014;155:104-9.
14. Fiorini MC, Moré CLOO, Bardagi MP. Família e desenvolvimento de carreira de jovens adultos no contexto brasileiro: revisão integrativa. *Rev Bras Orientaç Prof.* 2017;18(1):43-55.
15. Linhares MBM, Enumo SRF. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estud Psicol (Campinas).* 2020;37:e200089.
16. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, de Azevedo RCS, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29:e2020427.