

INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA

Conhecimento e Formação

2021

O QUE PENSAM E O QUE SENTEM AS FAMÍLIAS EM ISOLAMENTO SOCIAL

FERNANDA SALVATERRA

MARA CHORA

RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO

2



IAC

Instituto de Apoio à Criança

FICHA TÉCNICA

COLEÇÃO

Relatórios de Investigação

TÍTULO

O Que Pensam e o Que Sentem as Famílias em Isolamento Social

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Conhecimento e Formação:

Fernanda Salvaterra

Mara Chora

AUTORAS

Fernanda Salvaterra

Mara Chora

EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO

Fernanda Salvaterra (coordenadora)

Mara Chora

REVISÃO DE TEXTO

José Brito Soares

CAPA, CONCEÇÃO GRÁFICA E PAGINAÇÃO

Cristina Rebelo

EDIÇÃO

Instituto de Apoio à Criança – Marketing, Comunicação & Projetos

Av. da República, n.º 21

1050-185 Lisboa

Email: iac-conhecimento@iacrianca.pt | iac-marketing@iacrianca.pt

Site: www.iacrianca.pt

DATA

Janeiro 2021

ISBN 978-972-8003-58-6

Índice

Agradecimentos	005
Resumo	007
1. Introdução	009
2. Metodologia	015
2.1. Participantes	017
2.2. Medidas	019
2.2.1. Questionário “O Que Pensam e o Que Sentem as Famílias em Isolamento Social”	020
2.2.2. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress – EADS-21	021
2.2.3. Escala “O Que Eu Penso e o Que Eu Sinto” – CMAS-R	021
2.3. Procedimento	022
3. Resultados	025
3.1. O Que Pensam e o Que Sentem as Famílias em Isolamento Social – – Parte I: Pais/Cuidadores	027
3.2. O Que Pensam e o Que Sentem as Famílias em Isolamento Social – – Parte II: Crianças	031
3.3. Níveis de Ansiedade, de Depressão e de Stress dos Pais/Cuidadores e Níveis de Ansiedade das Crianças	038
3.4. Análise dos Níveis de Ansiedade, de Depressão e de Stress dos Pais/ Cuidadores em Função das Variáveis Sociodemográficas	040
3.5. Alterações na Relação com os Avós	041
3.6. Familiares ou Pessoas Próximas que Tenham Contraído o Vírus	041
3.7. Alteração das Rotinas	042
3.8. Estratégias Utilizadas pelos Pais para Ajudar a Criança a Lidar com a Situação de Isolamento Social	042
3.9. Estratégias Pessoais Utilizadas pelos Pais para Lidar com a Situação de Isola- mento Social	043
3.10. Aspetos Positivos e Negativos do Isolamento na Perspetiva dos Pais/Cuidadores	043
3.11. Aspetos Positivos e Negativos do Isolamento na Perspetiva das Crianças	044
3.12. Ocupação do Tempo das Crianças	045
4. Discussão	047
5. Considerações finais	053
6. Referências	057
7. Anexos	063

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Características Sociodemográficas dos Pais/Cuidadores</i>	017
Tabela 2. <i>Características Sociodemográficas das Crianças</i>	019
Tabela 3. <i>Medidas Descritivas das Dimensões da EADS-21 e do CMAS-R</i>	039
Tabela 4. <i>Níveis de Severidade da EADS-21</i>	039

Índice de Gráficos

Gráfico 1. <i>Percepção dos Pais/Cuidadores Sobre Como a Criança se Sente Desde o Início da Pandemia</i>	028
Gráfico 2. <i>Rotinas Que Sofreram Maior Alteração Durante o Isolamento</i>	028
Gráfico 3. <i>Estratégias Utilizadas Para Ajudar a Criança a Lidar Com a Situação</i>	029
Gráfico 4. <i>Estratégias Pessoais Utilizadas Para Lidar Com o Stress Que a Situação Acarreta</i>	030
Gráfico 5. <i>Aspetos Positivos do Isolamento no Dia a Dia, na Perspetiva dos Pais/Cuidadores</i>	031
Gráfico 6. <i>Aspetos Negativos do Isolamento no Dia a Dia, na Perspetiva dos Pais/Cuidadores</i>	031
Gráfico 7. <i>Como a Criança se Tem Sentido Desde o Início da Pandemia</i>	032
Gráfico 8. <i>Como a Criança se Tem Sentido e Qual a Percepção dos Pais/Cuidadores</i>	033
Gráfico 9. <i>O Que a Criança Pensa Quando se Sente Triste, Aborrecida ou Nervosa</i>	034
Gráfico 10. <i>O Que a Criança Faz Para se Sentir Melhor</i>	035
Gráfico 11. <i>Como as Crianças Têm Ocupado o Tempo</i>	036
Gráfico 12. <i>Aspetos Positivos do Isolamento no Dia a Dia, na Perspetiva das Crianças</i>	037
Gráfico 13. <i>Aspetos Negativos do Isolamento no Dia a Dia, na Perspetiva das Crianças</i>	037
Gráfico 14. <i>Temas Que Mais Preocupam as Crianças</i>	038

Agradecimentos

O Instituto de Apoio à Criança agradece a todas as famílias que gentilmente aceitaram participar neste estudo e, em especial, às crianças que se disponibilizaram a partilhar o que pensam e o que sentem nesta situação atípica e nunca antes vivida, por esta geração!

Resumo

Atravessamos, atualmente, uma das maiores crises de saúde pública, a nível mundial, que provocou inúmeras mudanças na vida familiar, social e laboral/escolar, e com repercussões na saúde mental, quer de adultos, quer de crianças. O presente estudo procurou explorar os recursos e as estratégias utilizadas pelas crianças e pelas suas famílias, para lidarem com a situação que vivenciam, de que forma mantêm a sua saúde mental e qual a relação entre a atitude e os sentimentos dos pais e a dos filhos. Participaram 807 famílias portuguesas com crianças entre os 4 e os 18 anos, sendo a primeira parte do questionário respondida pelos pais/cuidadores e a segunda parte pelos filhos com idade igual ou superior a 8 anos ($n_{crianças} = 437$). Os pais reportaram, através do questionário “O Que Pensam e o Que Sentem as Famílias em Isolamento Social”, a sua perceção sobre como os filhos se têm sentido durante o confinamento, quais as alterações que a vida familiar sofreu (e.g., rotinas, relação com avós), quais as estratégias utilizadas para lidar com a situação (quer pessoais, quer para ajudar a criança) e quais os aspetos positivos e negativos do isolamento social. Às crianças foi solicitado que referissem como se têm sentido, o que fazem e no que pensam para se sentirem melhor, como têm ocupado o seu tempo, quais os aspetos positivos e negativos do isolamento e quais as suas preocupações. A ansiedade, a depressão e o *stress* dos pais foram avaliados com recurso à EADS-21 e a ansiedade das crianças pela CMAS-R. Os resultados indicaram a existência de diferenças estatisticamente significativas ao nível da ansiedade (pais e filhos), da depressão e do *stress* (pais), em função das mudanças na vida familiar e naquilo que as crianças e as suas famílias sentem e pensam. Este estudo traz-nos várias informações a ter em consideração, entre elas, a necessidade de os pais estarem mais alerta ou não desvalorizarem o que as crianças sentem e manifestam, a importância das relações afetivas e sociais e a relação existente entre a ansiedade, depressão e *stress* dos adultos e a ansiedade das crianças.

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A pandemia (COVID-19) que assolou o mundo em 2020 é a maior emergência de saúde pública que o ser humano enfrenta no último século. O primeiro caso de infecção (Síndrome respiratória aguda – Sars-Cov-2 Coronavírus) foi reportado na China, no início de dezembro de 2019 e, rapidamente, se disseminou a nível global, o que fez com que a Organização Mundial de Saúde a declarasse uma pandemia. Em 16 de abril de 2020, existiam mais de dois milhões de casos confirmados no mundo e o número de mortes ascendia aos 130 mil (World Health Organization, 2020). Em Portugal, nessa mesma data, já tinham sido identificados 18.841 casos e registavam-se 629 mortes, sendo que 6,9% dos doentes estavam internados, 1,2% nos cuidados intensivos e 5,7% em enfermaria, e 87% dos casos a receber tratamento em casa (Direção-Geral da Saúde, 2020; Pinto & Oliveira, 2020). Foi considerada a síndrome respiratória viral mais severa, desde a pandemia de influenza H1N1, em 1918 (Ferguson et al., 2020). As estimativas são de que essa pandemia, também conhecida como “gripe espanhola” ou pneumónica, causou a morte entre 20 e 50 milhões de pessoas, em todo o mundo (Matos, 2018). Em Portugal, o número oficial de vítimas da gripe espanhola foi superior a 60 mil, sendo considerada a doença com mortalidade mais elevada.

Estudos têm sugerido que o medo de ser infetado por um vírus potencialmente fatal, de disseminação rápida, cujo tempo de duração ainda permanece imprevisível e sem cura ou tratamento eficaz conhecido, acaba por afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas (Asmundson & Taylor, 2020; Carvalho et al., 2020). Sintomas de depressão, ansiedade e *stress* face à pandemia têm sido identificados na população geral (Wang et al., 2020). Alguns casos de suicídio, potencialmente ligados às implicações psicológicas da COVID-19, também já foram reportados em países como a Coreia do Sul (Jung & Jun, 2020) e a Índia (Goyal et al., 2020). Para além destes aspetos, as medidas de contenção da pandemia podem, também, constituir fatores de risco para a saúde mental, dado o sofrimento psicológico experienciado pelas famílias, devido às medidas de confinamento e às mudanças nas rotinas e nas relações familiares (Cluver et al., 2020; Ornell et al.,

2020), como é o caso do afastamento de pessoas afetivamente muito próximas, nomeadamente, pais e avós. O facto de as escolas estarem fechadas pode aumentar o risco de problemas ao nível da aprendizagem para crianças e jovens, bem como ao nível do acesso à alimentação, especialmente em comunidades mais vulneráveis (UNICEF, 2020). O facto de os pais estarem a trabalhar a partir de casa (teletrabalho) ou mesmo impossibilitados de trabalhar, sem previsão sobre o tempo de duração dessa situação, pode levar a uma redução da capacidade de tolerância, aumentando o risco de violência contra crianças e adolescentes (Cluver et al., 2020) e, também, um maior risco de violência contra as mulheres, por estarem confinadas com os seus agressores (Agência Lusa, 2020; Oliveira, 2020; Owen, 2020).

A ansiedade embora seja uma característica adaptativa do ser humano que nos permite manter em estado de alerta, o que pode ser positivo na proteção do coronavírus pelos comportamentos defensivos adotados, pode, também, sendo exacerbada, originar medos irracionais, grande tristeza e confusão, gerando prejuízo ao indivíduo e repercutindo-se na sua família, em especial, nos filhos. Algumas crianças ficam com medo, têm manifestações físicas devido à preocupação, exibem sinais de angústia ou, por outro lado, podem não evidenciar qualquer sentimento ou inquietação e mostrarem-se indiferentes.

O presente estudo surge neste contexto atípico que estamos a viver e que levou a profundas alterações na vida familiar, colocando desafios, quer às crianças, quer aos pais, para enfrentarem e se adaptarem a uma situação nunca antes vivida. Esta pandemia e as medidas de isolamento social adotadas conduziram a mudanças no funcionamento da vida familiar e na dinâmica das famílias, situação que pode afetar a forma como pensamos, como sentimos e como nos relacionamos com o outro, podendo assumir repercussões ao nível da saúde mental, nomeadamente, problemas psicológicos como a ansiedade, o *stress*, a depressão ou a insegurança relativamente ao futuro e que se podem traduzir por sintomas como medo, tristeza, falta de apetite, insónia, entre outros.

O Instituto de Apoio à Criança, preocupado com os efeitos que esta pandemia poderá ter sobre as crianças e alertado pelo número crescente de apelos que chegam à linha SOS-Criança (abril de 2019: 131 apelos; abril de 2020: 218 ape-

los), desenvolveu este estudo que visa perceber o impacto desta situação atípica nas famílias e, especialmente, nas crianças.

Neste sentido, o objetivo geral foi conhecer os recursos adotados pelas crianças e pelas suas famílias, para lidarem com esta crise e de que forma mantêm a sua saúde mental.

Procurou-se explorar o comportamento parental e o comportamento das crianças, bem como as estratégias usadas para lidar com a situação criada pela pandemia e perceber a relação entre a atitude e os sentimentos dos pais e a dos filhos.

2. METODOLOGIA

2.1. PARTICIPANTES

Participaram neste estudo 807 famílias portuguesas com filhos entre os 4 e os 18 anos. Responderam à primeira parte do questionário os pais/cuidadores e à segunda parte os filhos que tinham uma idade igual ou superior a 8 anos ($n_{\text{crianças}} = 437$). Os pais/cuidadores tinham idades compreendidas entre os 20 e os 61 anos ($M = 41,2$; $DP = 6,3$) e a idade dos filhos variava entre os 4 e os 18 anos ($M = 9,1$; $DP = 3,8$).

Em média, cada agregado familiar tinha 4,6 pessoas ($DP = 1,3$), das quais 2,4 eram crianças ($DP = 1,2$). A maioria das crianças ($n = 796$; 98,6%) vivia com a família no momento em que o questionário foi preenchido e 11 (1,4%) não se encontravam a residir com a família.

Nas tabelas 1 e 2 são apresentados os dados sociodemográficos dos pais/cuidadores e das crianças, respetivamente.

Tabela 1. Características Sociodemográficas dos Pais/Cuidadores

		n	%
Parentesco	Mãe	636	78,8
	Pai	155	19,4
	Irmã/o	6	0,8
	Avó	2	0,2
	Tia	2	0,2
	Madrasta	2	0,2
	Madrinha	1	0,1
	Encarregado/a de Educação	2	0,2
	Não respondeu	1	0,1
Habilitações Literárias	2.º Ciclo do Ensino Básico	12	1,5
	3.º Ciclo do Ensino Básico	32	4,0
	Ensino Secundário	150	18,6
	Bacharelato	30	3,7
	Licenciatura	419	52,0
	Mestrado	139	17,2
	Doutoramento	24	3,0

Profissão	Forças Armadas		8	1,0
	Representantes, Dirigentes, Diretores e Gestores		39	4,8
	Especialistas de Atividades Intelectuais e Científicas		482	59,7
	Técnicos e Profissões de Nível Intermediário		63	7,8
	Pessoal Administrativo		47	5,8
	Serviços Pessoais, Proteção e Segurança e Vendedores		83	10,3
	Trabalhadores Qualificados da Agricultura, Pesca e Floresta		3	0,4
	Trabalhadores Qualificados da Indústria, Construção e Artífices		7	0,9
	Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores de Montagem		7	0,9
	Trabalhadores Não Qualificados		25	3,1
	Profissionais Liberais		7	0,9
	Trabalhadores da Função Pública		7	0,9
	Estudantes		6	0,7
	Desempregados		22	2,7
	Reformados		1	0,1
Manutenção do exercício da atividade profissional	Sim	Teletrabalho	445	55,2
		Trabalho presencial	148	18,3
		Não respondeu	3	0,4
	Não		211	26,1
Tipo de habitação	Apartamento		440	54,5
	Moradia		367	45,5
Espaço exterior na habitação	Varanda		234	29,0
	Terraço		87	10,7
	Jardim/Quintal		364	45,1
	Outro		15	1,9
	Nenhum		107	13,3
Posição da criança na fratria	1.º Filho/a		485	60,2
	2.º Filho/a		174	21,6
	3.º Filho/a		118	14,6
	4.º Filho/a		18	2,2
	5.º Filho/a		5	0,6
	6.º Filho/a		3	0,4
	7.º Filho/a		2	0,2
	8.º Filho/a		1	0,1
	10.º Filho/a		1	0,1

Tabela 2. Características Sociodemográficas das Crianças

	Rapazes (n = 417)		Raparigas (n = 390)		χ^2
	n	%	n	%	
Pré-escolar	103	24,7	93	23,8	6,80
1.º Ano	57	13,7	44	11,3	
2.º Ano	30	7,2	42	10,8	
3.º Ano	33	7,9	28	7,2	
4.º Ano	31	7,4	31	7,9	
5.º Ano	36	8,5	38	9,7	
6.º Ano	25	6,0	21	5,4	
7.º Ano	24	5,8	22	5,6	
8.º Ano	22	5,3	22	5,6	
9.º Ano	14	3,4	12	3,1	
10.º Ano	14	3,4	17	4,4	
11.º Ano	15	3,6	9	2,3	
12.º Ano	11	2,6	8	2,1	
1.º Ano Ensino Superior	2	0,5	3	0,8	
	M	DP	M	DP	
Idade (em anos)	9,12	3,83	9,07	3,80	-0,17

Nota: Os valores dos testes não são estatisticamente significativos; $p > 0,05$.

As crianças que aceitaram responder ao questionário ($n = 437$) tinham entre 8 e 18 anos, com uma média de idades de 11,80 anos ($DP = 2,81$) e frequentavam níveis de escolaridade entre o 2.º ano do Ensino Básico e o 1.º ano do Ensino Superior. Participaram no estudo 212 (48,5%) raparigas e 225 (51,5%) rapazes.

2.2. MEDIDAS

Foram usadas as seguintes medidas:

- Questionário “O Que Pensam e o Que Sentem as Famílias em Isolamento Social” (Salvaterra & Chora, 2020);
- Escala de Ansiedade, Depressão e Stress – EADS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995; adaptação portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004);

- Escala Revista de Ansiedade Manifesta para Crianças (CMAS-R) – “O Que Eu Penso e o Que Eu Sinto” (Reynolds & Richmond, 1985; adaptação portuguesa de Fonseca, 1992).

2.2.1. QUESTIONÁRIO “O QUE PENSAM E O QUE SENTEM AS FAMÍLIAS EM ISOLAMENTO SOCIAL”

O questionário sobre “O Que Pensam e o Que Sentem as Famílias em Isolamento Social” (Salvaterra & Chora, 2020) foi construído especialmente para este estudo e é constituído por duas partes: a primeira a ser respondida pela mãe/pai ou cuidador e a segunda parte a ser respondida pela criança.

Na primeira parte, para além dos dados sociodemográficos, que reuniram informação sobre os pais/cuidadores (e.g., idade, habilitações literárias, profissão, manutenção da atividade profissional), sobre as crianças (e.g., idade, sexo, escolaridade, posição na fratria) e sobre o agregado familiar (e.g., número de pessoas e de crianças no agregado, tipo de habitação, existência de espaço exterior), questionámos também os pais/cuidadores acerca da sua perceção de como os seus filhos se têm sentido, desde o início da pandemia, as rotinas, as estratégias usadas, quer com a criança, quer a nível pessoal, e quais os aspetos positivos e negativos do isolamento social. Havia, também, uma questão acerca da relação com os avós e outra sobre a existência de familiares ou alguém próximo da família que tivesse contraído o vírus.

Na segunda parte foi pedido às crianças que identificassem o modo como se sentiram desde o início da pandemia, o que fazem e no que pensam para se sentirem melhor quando se sentem tristes, aborrecidas ou nervosas, de que forma têm ocupado o seu tempo, quais os aspetos positivos e negativos relativamente ao dia a dia em confinamento, o que mais as preocupa e se têm conhecimento da existência da linha SOS-Criança.

Algumas das questões são de escolha múltipla, outras de resposta aberta.

2.2.2. ESCALA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESS – EADS-21

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress – EADS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995; adaptação portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004) pretende avaliar a existência de sintomas de ansiedade, depressão e stress em adultos.

A escala é constituída por 21 itens, divididos por três dimensões: Ansiedade (e.g., “Senti a boca seca”), Depressão (e.g., “Senti-me desanimado e melancólico”) e Stress (e.g., “Tive dificuldades em me acalmar”). Cada item corresponde a uma afirmação que remete para sintomas emocionais negativos, sendo pedido ao indivíduo que responda através de uma escala de Likert de quatro pontos (0 = Não se aplicou nada a mim; 1 = Aplicou-se a mim algumas vezes; 2 = Aplicou-se a mim muitas vezes; e 3 = Aplicou-se a mim a maior parte das vezes), quanto cada afirmação se aplicou a si, na semana anterior à do preenchimento da escala.

A cotação da escala resulta da soma das pontuações obtidas nos itens que compõem as dimensões, sendo possível identificar cinco níveis de severidade: normal, leve, moderado, severo e muito severo (Lovibond & Lovibond, 1995). Quanto mais elevada a pontuação, maior a severidade dos sintomas.

A EADS-21 apresenta boas propriedades psicométricas, revelando os seguintes valores para o alfa de Cronbach: $\alpha = 0,85$ para a dimensão Depressão; $\alpha = 0,74$ para a dimensão Ansiedade; e $\alpha = 0,81$ para a dimensão Stress (Pais-Ribeiro et al., 2004). No presente estudo, o coeficiente de consistência interna foi elevado nas três dimensões: $\alpha = 0,85$ para a dimensão Depressão; $\alpha = 0,81$ para a dimensão Ansiedade; e $\alpha = 0,90$ para a dimensão Stress.

2.2.3. ESCALA “O QUE EU PENSO E O QUE EU SINTO” – CMAS-R

A Escala Revista de Ansiedade Manifesta para Crianças “O Que Eu Penso e o Que Eu Sinto” (CMAS-R; Reynolds & Richmond, 1985; adaptação portuguesa de Fonseca, 1992) é usada para avaliar a ansiedade nas crianças, entre os 8 e os 18 anos. É constituída por 37 itens, dos quais 28 estão relacionados com vários aspetos da ansiedade-traço (e.g., “Tenho medo de muitas coisas”, “Sou nervoso/a”,

“Tenho frequentemente dificuldades em respirar”) e nove estão relacionados com a desejabilidade social ou mentira (e.g., “Nunca me irrita”, “Digo sempre a verdade”) (Dias & Gonçalves, 1999; Fonseca, 1992). Os 37 itens são de resposta dicotômica (0 = Não; 1 = Sim) e a cotação do instrumento resulta da soma da pontuação em cada item. Valores mais elevados são indicadores da presença de mais sintomas de ansiedade.

Este instrumento tem sido muito utilizado em estudos sobre ansiedade e aprendizagem, sucesso e insucesso escolar, depressão, entre outros, apresentando uma boa consistência interna. Segundo a investigação realizada por Fonseca (1992), a prova mostra boas características psicométricas, quer quanto à consistência interna (alfa de Cronbach de $\alpha = 0,78$) e à fidelidade teste-reteste, como também quanto à validade concorrente e discriminante.

No presente estudo, o alfa de Cronbach para a escala total é de $\alpha = 0,78$, para o fator Ansiedade é de $\alpha = 0,88$ e para a subescala Desejabilidade Social/Mentira de $\alpha = 0,75$, o que revela uma boa consistência interna.

2.3. PROCEDIMENTO

O questionário foi elaborado em *Google Forms*, estando disponível para preenchimento *online*, através dessa mesma plataforma, entre os dias 15 de abril e 10 de maio.

Foi constituído pelo questionário «O Que Pensam e o Que Sentem as Famílias em Isolamento Social», pela EADS-21 e pela CMAS-R, consistindo em duas partes. A primeira destinava-se às famílias com crianças entre os 4 e os 18 anos, sendo preenchida pelos pais/cuidadores e relativamente a uma das crianças do agregado familiar. Quando a criança-alvo tinha 8 anos ou mais, solicitava-se a sua participação na resposta à segunda parte do questionário.

Todos os participantes (pais/cuidadores e crianças) deram o seu consentimento informado.

Trata-se de uma amostra por conveniência, uma vez que o questionário foi divulgado através da lista de contactos e das redes sociais do IAC e preenchido *online*, por qualquer família que a ele tivesse acesso. Este método de recolha de dados tem sido utilizado em diversos estudos e demonstra ser fiável e válido, devido à abrangência de participantes e à flexibilidade na realização das tarefas propostas, sendo os seus resultados de qualidade e consistentes com os resultados de estudos cuja recolha de dados é presencial (e.g., Dundurand et al., 2008; Germine et al., 2012). É um método bastante útil, especialmente na fase em que nos encontramos, evitando o contacto direto entre investigador e participante.

Os dados obtidos foram tratados com recurso ao *software* informático *Microsoft Office Excel* e ao *package* estatístico SPSS (versão 21.0).

3. RESULTADOS

3.1. O QUE PENSAM E O QUE SENTEM AS FAMÍLIAS EM ISOLAMENTO SOCIAL – PARTE I: PAIS/CUIDADORES

A percepção que os pais/cuidadores têm do estado emocional das crianças, desde o início da pandemia, é, na sua maioria, de que se sentem seguras ($n = 406$; 50,3%), aborrecidas ($n = 344$; 42,6%), agitadas ($n = 280$; 34,7%), calmas ($n = 274$; 34%), alegres ($n = 256$; 31,7%) e preocupadas com a saúde dos avós ($n = 242$; 30%). Segundo os pais, apenas 44 (5,5%) crianças demonstraram perda de apetite, 51 (6,3%) estão amedrontadas e 89 (11%) estão tristes. Em 77 (9,5%) crianças, os pais não verificaram alterações no estado emocional (gráfico 1).

A categoria “Outros” refere-se a respostas adicionais, como, por exemplo, maior irritação, ter saudades dos amigos, preocupação em não poder realizar atividades extracurriculares ou não visitar familiares.

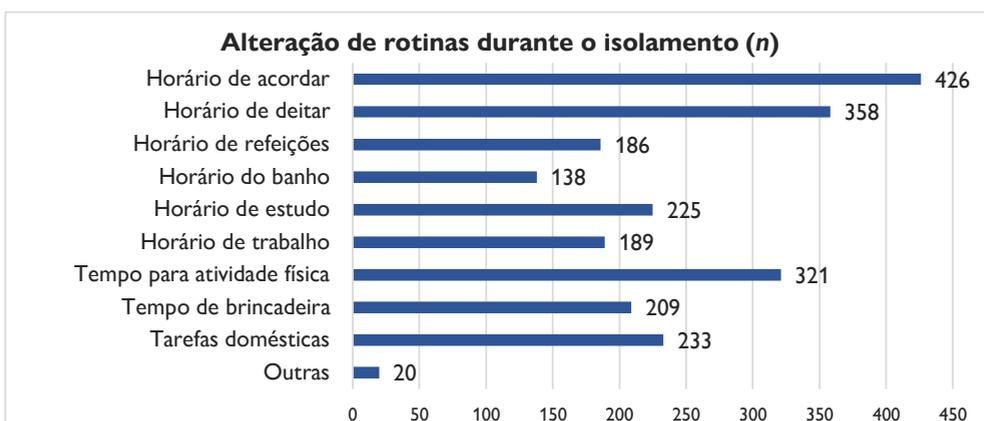
Quando questionadas sobre a manutenção das suas rotinas, a maioria ($n = 559$; 69,3%) das famílias reportou terem ocorrido variações. As que mais alterações sofreram foram o horário de acordar ($n = 426$; 52,8%), o horário de deitar ($n = 358$; 44,4%) e o tempo para atividade física ($n = 321$; 40%). Em menor número estão as famílias que reportaram mudanças no horário do banho ($n = 138$; 17,1%) e das refeições ($n = 186$; 23%), como se pode analisar no gráfico 2.

A categoria “Outras” remete para os casos das famílias que referiram que os horários foram adaptados a uma nova rotina, para as que mencionam terem deixado de sair com a família ao fim de semana, para as que indicaram mudança nas rotinas referentes à relação do casal, etc.

Gráfico 1. Percepção dos Pais/Cuidadores Sobre Como a Criança se Sente Desde o Início da Pandemia



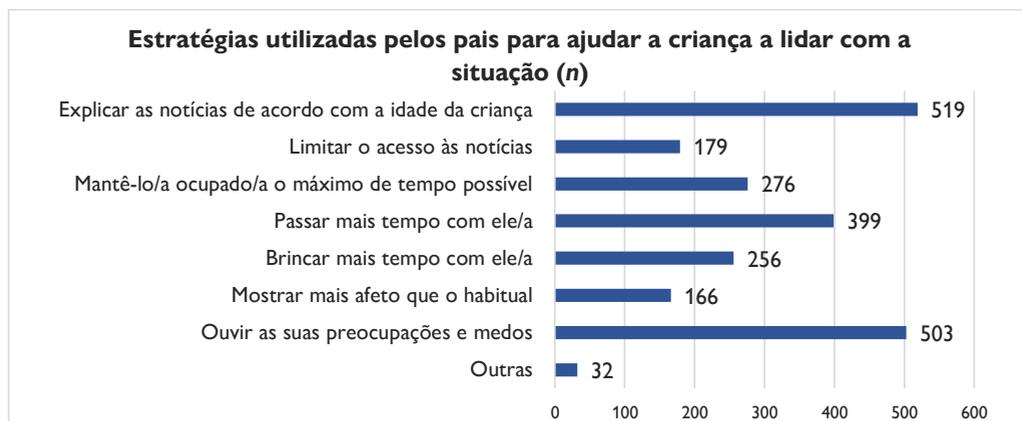
Gráfico 2. Rotinas Que Sofreram Maior Alteração Durante o Isolamento



Os pais/cuidadores mencionaram quais as **estratégias utilizadas para ajudar a criança a lidar com a situação**. Destacaram-se o esclarecimento das notícias de acordo com a idade ($n = 519$; 64,3%) e ouvir as preocupações e medos da criança ($n = 503$; 62,3%). Apenas 166 (20,6%) famílias sentiram necessidade de demonstrar mais afeto que o habitual e 179 (22,2%) limitaram o acesso às notícias (gráfico 3).

Na categoria “Outras”, os pais/cuidadores mencionaram estratégias como dar mais autonomia na gestão do tempo, manter a criança em contacto com os amigos/colegas, maior participação da criança nas tarefas domésticas ou falar com a criança sobre o futuro.

Gráfico 3. Estratégias Utilizadas Para Ajudar a Criança a Lidar Com a Situação



Por sua vez, os pais/cuidadores utilizaram como **estratégias pessoais para lidar com o stress associado à situação atual**, tarefas de arrumação ($n = 361$; 44,7%), assistir a filmes e/ou séries ($n = 332$; 41,1%) e telefonar a familiares e a amigos ($n = 320$; 39,7%). Jogar videojogos ($n = 60$; 7,4%), dedicar-se a um *hobby* ($n = 78$; 9,7%) ou ler ($n = 133$; 16,5%) foram as estratégias menos utilizadas pelos adultos (gráfico 4).

Na categoria “Outras”, os pais/cuidadores referiram estratégias como trabalhar e organizar o estudo das crianças, dedicar-se mais aos filhos e passar tempo ao ar livre (e.g., jardim de casa).

Gráfico 4. Estratégias Pessoais Utilizadas Para Lidar Com o Stress Que a Situação Acarreta

Foi solicitado às famílias que indicassem alguns **aspectos positivos e negativos do isolamento que se refletissem no seu dia a dia**. Assim, foram identificados como aspectos positivos pela maioria dos pais/cuidadores, a possibilidade de passar mais tempo com as crianças ($n = 671$; 83,1%) e de fazer tarefas para as quais não tinham tempo anteriormente ($n = 437$; 54,2%) (gráfico 5). Face aos aspectos negativos, mais de metade dos participantes mencionou o facto de não conviver com os seus amigos ($n = 543$; 67,3%), de não sair à rua com frequência ($n = 537$; 66,5%) e de não poder visitar os seus pais e/ou sogros ($n = 533$; 66%) (gráfico 6).

Como “Outros” aspectos positivos, as famílias reportaram a poupança de dinheiro por não saírem tantas vezes, nem gastarem combustíveis, poderem passar mais tempo em família (e.g., refeições em conjunto, orar), poderem acompanhar os filhos nas tarefas escolares e de terem tempo para refletir sobre o que lhes é essencial.

Relativamente aos “Outros” aspectos negativos são mencionadas respostas como a sobrecarga de trabalho, não ter tempo individual e a falta de afeto (beijos e abraços).

Gráfico 5.
Aspetos Positivos do Isolamento no Dia a Dia, na Perspetiva dos Pais/Cuidadores

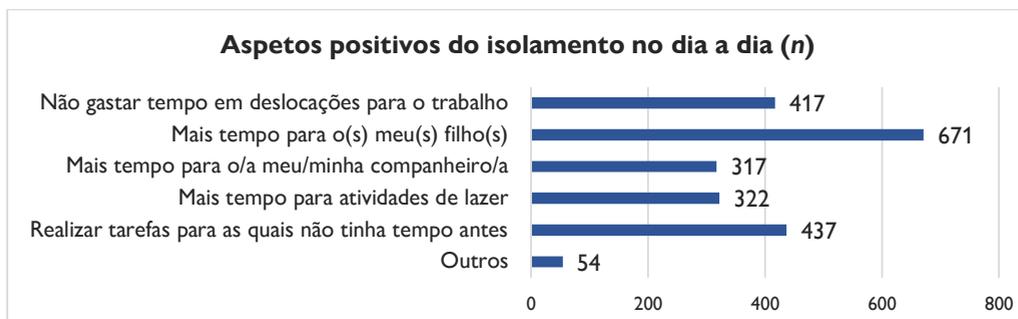
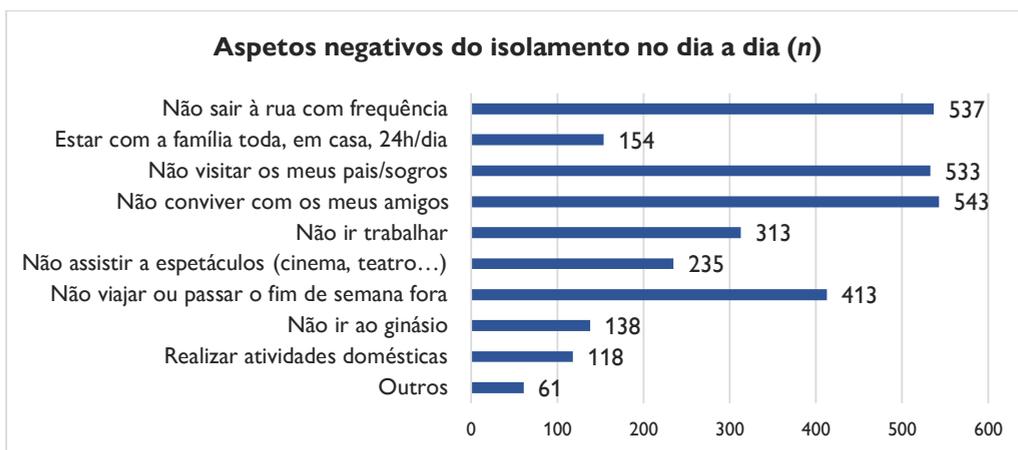


Gráfico 6.
Aspetos Negativos do Isolamento no Dia a Dia, na Perspetiva dos Pais/Cuidadores



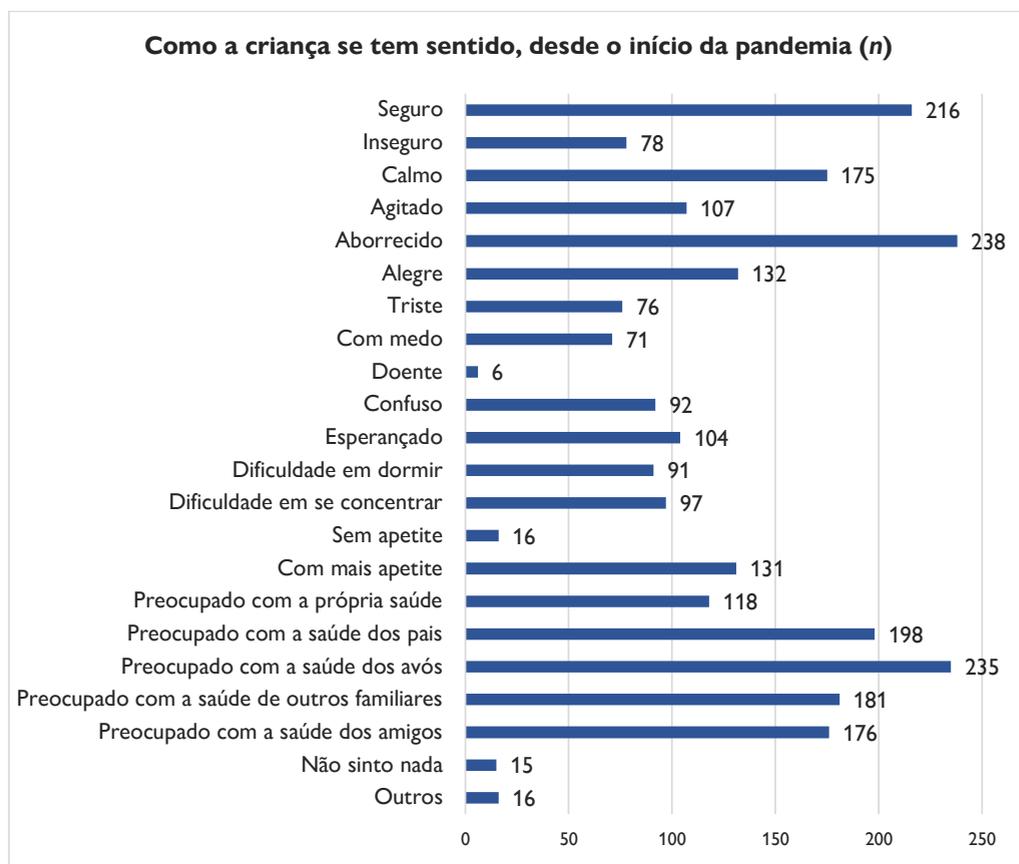
3.2. O QUE PENSAM E O QUE SENTEM AS FAMÍLIAS EM ISOLAMENTO SOCIAL – PARTE II: CRIANÇAS

A segunda parte do questionário, dirigida às crianças, inicia-se com a questão **“Como te tens sentido, desde o início da pandemia?”**. A maioria das crianças mencionou estar aborrecida ($n = 238$; 54,5%), segura ($n = 216$; 49,4%) e preocupada com a saúde dos avós ($n = 235$; 53,8%), dos pais ($n = 198$; 45,3%), de

outros familiares ($n = 181$; 41,4%) e dos amigos ($n = 176$; 40,3%). Poucas crianças referiram sentir-se doentes ($n = 6$; 1,4%) e sem apetite ($n = 16$; 3,7%). Quinze (3,4%) crianças mencionaram não sentir nada (gráfico 7).

Na categoria “Outros”, as crianças fizeram referência ao cansaço, à vontade de retomar as atividades que faziam antes do confinamento, à permanência em casa e às saudades de familiares, de amigos e da escola.

Gráfico 7. Como a Criança se Tem Sentido Desde o Início da Pandemia



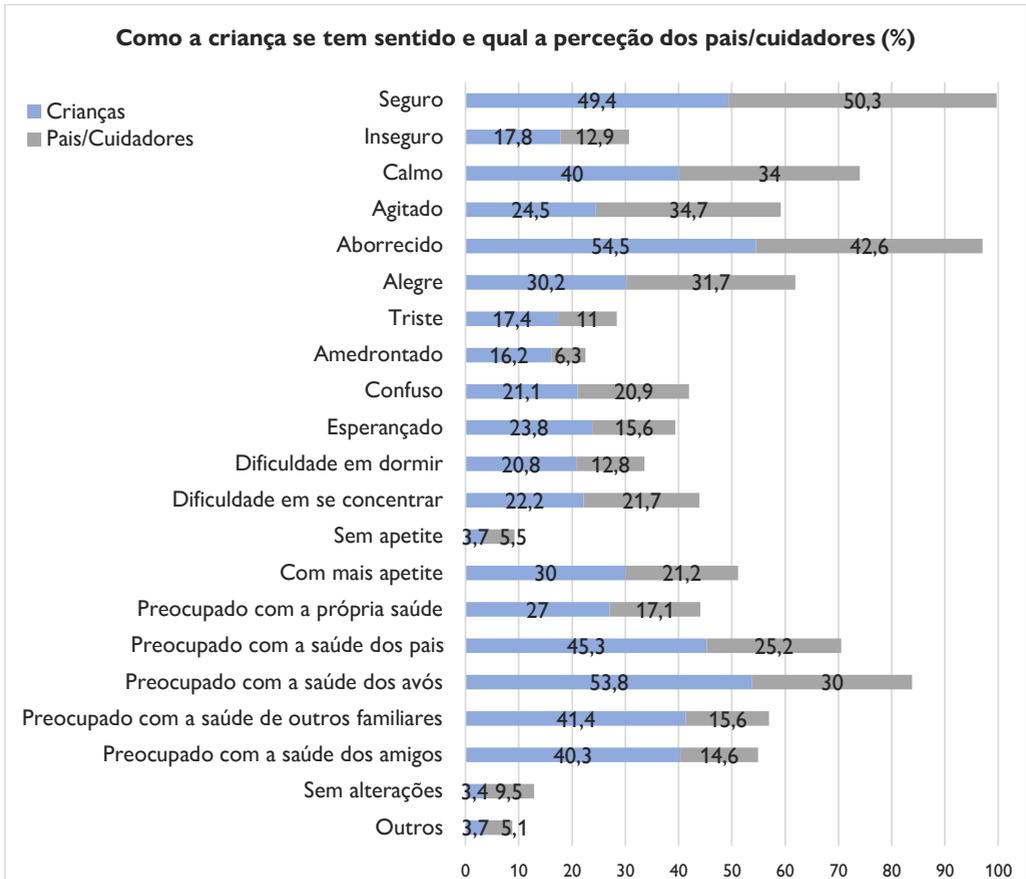
Analisando conjuntamente os dados de pais/cuidadores e filhos, relativamente a esta questão, podemos verificar diferenças percentuais. De uma forma

geral, as crianças referem estar mais preocupadas com a saúde, do que aquilo que os pais/cuidadores percebem, sendo a percentagem atribuída a estas variáveis superior à dos pais/cuidadores.

A percepção dos pais/cuidadores também não corresponde às respostas das crianças em variáveis como sentir-se insegura, amedrontada, triste, com dificuldades em dormir ou aborrecida, nas quais a percentagem dos filhos é igualmente superior.

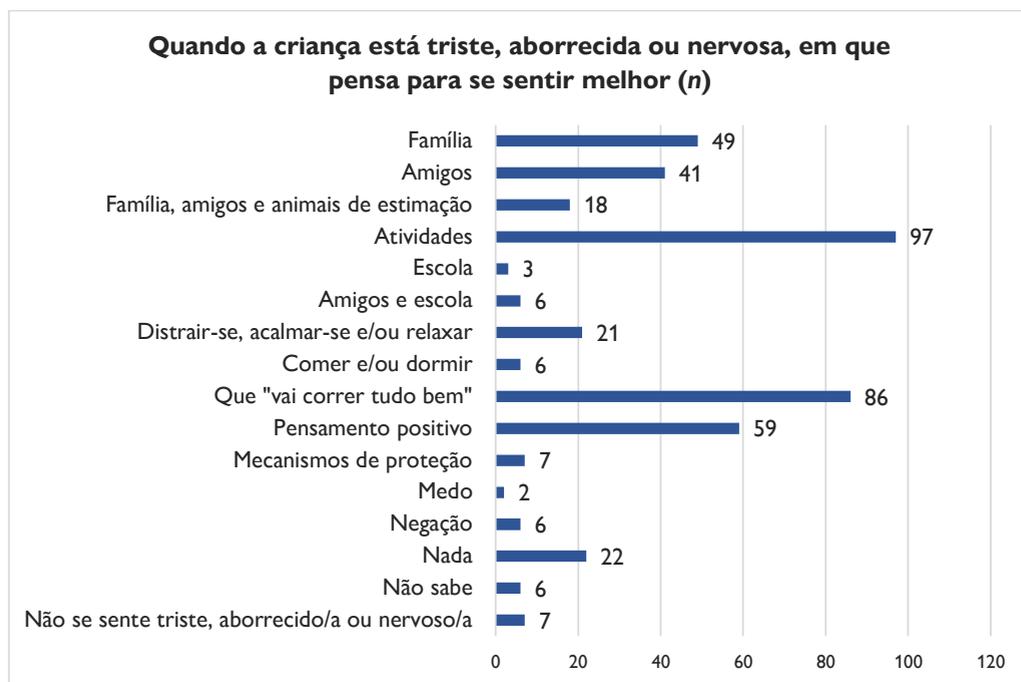
Pais/cuidadores e filhos divergem na variável que corresponde à inexistência de alterações, sendo maior o número de pais que a assinala, comparativamente com as crianças (Gráfico 8).

Gráfico 8. Como a Criança se Tem Sentido e Qual a Percepção dos Pais/Cuidadores



Relativamente à questão sobre **o que a criança pensa para se sentir melhor quando está triste, aborrecida ou nervosa**, a maioria ($n = 97$; 22,2%) das respostas reporta atividades da sua preferência (e.g., “Planeio coisas que acho fixes”, “Eu penso que posso brincar com o que eu quiser”), seguindo-se o mote “Vai correr tudo bem” ($n = 86$; 19,7%) e pensamentos positivos (e.g., “Penso que estou na praia”, “Penso em coisas boas/felizes”) ($n = 59$; 13,5%). Destacamos, mas em menor número, as respostas que remetem para medos ou preocupações (e.g., “Penso se isto vai correr bem ou se vou ficar vivo”) ($n = 2$; 0,5%) e para a negação da situação atual (e.g., “Penso que o que se está a passar não é muito grave”), como se verifica no gráfico 9.

Gráfico 9. O Que a Criança Pensa Quando se Sente Triste, Aborrecida ou Nervosa



Após esta questão, pediu-se que partilhassem **aquilo que faziam para se sentirem melhor**. Mais de metade ($n = 253$; 57,9%) respondeu que realizavam atividades (e.g., ver filmes, jogar, brincar...), seguindo-se as crianças que referiram

falar com alguém sobre o que as incomodava ($n = 50$; 11,4%). Um número reduzido de crianças mencionou não pensar no assunto ($n = 2$; 0,5%) ou não fazer nada ($n = 6$; 1,4%) (gráfico 10).

Gráfico 10. O Que a Criança Faz Para se Sentir Melhor



Sobre a **forma como as crianças têm ocupado o seu tempo**, a maioria mencionou tarefas relacionadas com a escola, nomeadamente estudar e fazer os trabalhos de casa ($n = 364$; 83,3%) e assistir às aulas virtuais ($n = 324$; 74,1%), seguindo-se atividades como ver filmes e séries ($n = 313$; 71,6%). Menos foram as crianças que se envolveram em tarefas consideradas mais tradicionais, como brincar com brinquedos ($n = 146$; 33,4%), fazer trabalhos manuais ($n = 148$; 33,9%) ou brincar ao ar livre ($n = 153$; 35%) (gráfico 11).

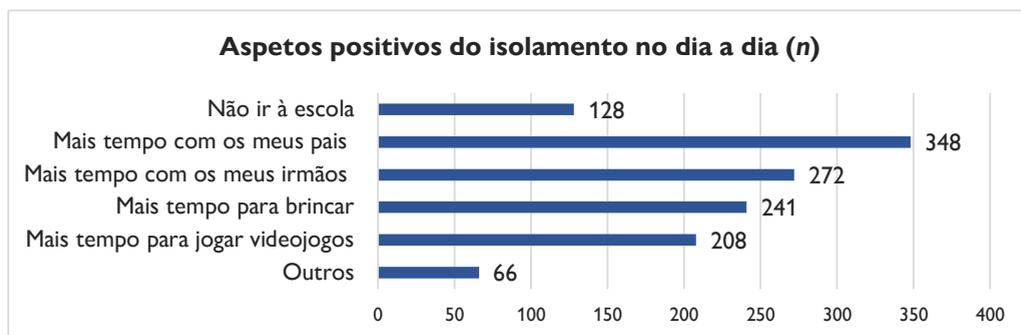
A categoria “Outros” remete para atividades como cozinhar, passar tempo com a família, tocar instrumentos musicais, contactar amigos e dedicar tempo aos animais de estimação.

Gráfico 11. Como as Crianças Têm Ocupado o Tempo

Tal como solicitado aos pais, também as crianças referiram alguns **aspectos positivos e negativos do isolamento, no dia a dia**. Como aspetos positivos, a maioria mencionou a possibilidade de passar mais tempo com os pais ($n = 348$; 79,6%) e com os irmãos ($n = 272$; 62,2%) (gráfico 12). Relativamente aos aspetos negativos, mais de metade dos respondentes indicou o facto de não conviver com os seus amigos ($n = 391$; 89,5%) e de não sair à rua com frequência ($n = 335$; 76,7%) (gráfico 13).

Nos aspetos positivos, a categoria “Outros” agrupa respostas como estar protegido por estar em casa, ter mais tempo livre, ter mais tempo para os animais de estimação e para ler ou ver televisão.

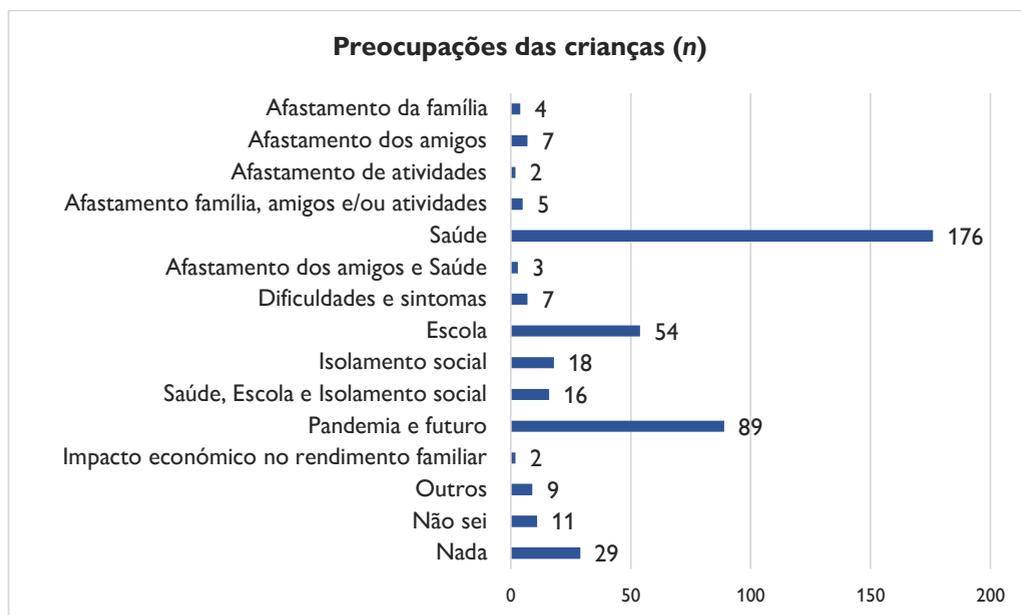
Quanto aos aspetos negativos, a mesma categoria faz referência a respostas como não realizar tarefas que habitualmente eram presenciais (e.g., escola, atividades extracurriculares) e a imprevisibilidade sobre quando será possível retomá-las.

Gráfico 12. Aspectos Positivos do Isolamento no Dia a Dia, na Perspetiva das Crianças**Gráfico 13. Aspectos Negativos do Isolamento no Dia a Dia, na Perspetiva das Crianças**

Questionámos as crianças sobre **aquilo que as preocupava**, sendo os temas mais comuns a saúde (própria, da família e geral) ($n = 176$; 40,3%), a pandemia e o futuro ($n = 89$; 20,4%) e a escola (e.g., notas, transitar de ano, entrada no ensino superior) ($n = 54$; 12,4%), como se assinala no gráfico 14.

Na categoria “Outros”, as crianças forneceram respostas relacionadas com a relação com os outros, a sua aceitação e importância que têm no mundo.

Gráfico 14. Temas Que Mais Preocupam as Crianças



A última questão versou sobre a **linha SOS-Criança**, sendo referido por 228 (52,2%) crianças não terem conhecimento deste recurso, enquanto 209 (47,8%) responderam saber que poderão contactar a linha de forma gratuita e anónima, no caso de precisarem de falar com alguém.

3.3. NÍVEIS DE ANSIEDADE, DE DEPRESSÃO E DE STRESS DOS PAIS/ CUIDADORES E NÍVEIS DE ANSIEDADE DAS CRIANÇAS

Na tabela 3 estão representadas as medidas descritivas das dimensões Ansiedade, Depressão e Stress dos pais/cuidadores (EADS-21) e da Ansiedade das crianças (CMAS-R). Em média, estes resultados encontram-se dentro dos valores normativos para a população portuguesa.

Tabela 3. Medidas Descritivas das Dimensões da EADS-21 e do CMAS-R

		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Pais/Cuidadores	Ansiedade	3,5	5,0	0	32
	Depressão	5,1	5,9	0	40
	Stress	11,4	8,5	0	42
Crianças	Ansiedade	10,3	6,0	0	26

Ainda que a média dos valores seja normativa, observa-se um conjunto de pais/cuidadores que apresentaram níveis de severidade elevados nas dimensões avaliadas (tabela 4).

Tabela 4. Níveis de Severidade da EADS-21

	Níveis de Severidade									
	Normal		Leve		Moderado		Severo		Muito severo	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Ansiedade	668	82,8	52	6,4	61	7,6	8	1	18	2,2
Depressão	652	80,8	73	9	61	7,6	14	1,7	7	0,9
Stress	587	72,6	86	10,7	69	8,6	50	6,2	15	1,9

Em relação às crianças foi possível constatar para 43 (9,8%), das que responderam ao questionário, um nível de ansiedade acima do considerado funcional.

Fomos analisar, através do Coeficiente de Correlação de *Pearson* (*r*), a relação entre as dimensões dos pais e dos filhos. Encontrámos uma correlação positiva e significativa entre a Ansiedade das crianças e a Ansiedade [$r_{(437)} = 0,325$; $p < 0,001$], a Depressão [$r_{(437)} = 0,398$; $p < 0,001$] e o Stress [$r_{(437)} = 0,425$; $p < 0,001$] dos pais/cuidadores. Estes resultados indicam que pais mais ansiosos, deprimidos e stressados têm, também, filhos mais ansiosos.

A Ansiedade das crianças não diferiu em função do sexo e não se correlacionou com a idade. No entanto, o nível de Ansiedade das crianças entre os 8 e os 12 anos ($M = 10,69$; $DP = 6,05$) era superior ao das crianças entre os 13 e os 18 anos ($M = 9,49$; $DP = 5,89$) [$t_{(435)} = 2,012$; $p = 0,045$].

3.4. ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE, DE DEPRESSÃO E DE STRESS DOS PAIS/CUIDADORES EM FUNÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Procedeu-se à realização de uma análise de variância (ANOVA) a um fator (F) para avaliar as diferenças nas dimensões da EADS-21, em função das habilitações literárias dos pais. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente à manutenção da atividade profissional, verificou-se através do teste t para amostras independentes (t) que os pais/cuidadores que perderam o seu emprego, devido às medidas de isolamento social, apresentavam uma média superior na dimensão Depressão, comparativamente com aqueles que continuavam o exercício da sua profissão (presencial ou em teletrabalho) [$t_{(805)} = -2,823$; $p = 0,005$].

Com recurso ao Coeficiente de Correlação de *Pearson* (r), encontrou-se uma associação negativa e significativa entre o Stress dos pais/cuidadores e a idade da criança [$r_{(807)} = -0,120$; $p = 0,001$] e uma associação positiva e significativa entre o Stress dos pais/cuidadores e o número de crianças no agregado [$r_{(807)} = 0,086$; $p = 0,014$]. Isto é, o stress dos pais é tanto maior quanto mais pequenos forem os seus filhos e quanto maior for o número de crianças em casa.

Em seguida, realizou-se um teste t para amostras independentes (t) entre o grupo de pais/cuidadores com três ou mais filhos ($n = 411$) e aqueles que têm apenas um ou dois filhos ($n = 396$), não se verificando a existência de diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das variáveis em estudo, à exceção da dimensão Stress dos pais/cuidadores, que é superior no grupo de famílias com mais filhos ($M = 12,43$; $DP = 8,62$), comparativamente com as que têm apenas uma ou duas crianças a cargo ($M = 10,36$; $DP = 8,19$) [$t_{(805)} = -3,487$; $p = 0,001$], o que vem corroborar os resultados da correlação acima referida.

Analísamos se existiam diferenças para os níveis de Ansiedade, Depressão e Stress, consoante o questionário tinha sido preenchido pela mãe ou pelo pai, através do teste t para amostras independentes (t). Concluímos que o nível de Ansiedade das mães ($M = 3,83$; $DP = 5,18$) era superior ao dos pais ($M = 2,23$; $DP = 4,24$) [$t_{(789)} = 4,025$; $p < 0,001$], assim como o nível de Stress das mães ($M =$

11,84; $DP = 8,51$) face ao dos pais ($M = 9,79$; $DP = 7,72$) [$t_{(789)} = 2,728$; $p = 0,007$].

3.5. ALTERAÇÕES NA RELAÇÃO COM OS AVÓS

As famílias foram questionadas sobre se a relação com os avós sofreu alterações, em função do confinamento. A maioria ($n = 609$; 75,5%) referiu que as crianças mantêm contacto regular com os avós, mas apenas por telefone ou videochamada; seguiram-se as famílias que indicaram que a relação com os avós não se alterou ($n = 86$; 10,7%) e as que mencionaram não existirem visitas dos/aos avós, nem um contacto regular ($n = 79$; 9,8%). Em menor número estão as famílias que responderam que os avós já tinham falecido ou não se encontravam presentes na vida da criança ($n = 33$; 4,1%).

Para analisar se os níveis de Ansiedade, Depressão e *Stress* dos pais/cuidadores e os níveis de Ansiedade das crianças diferiam em função das alterações na relação com os avós foi realizada uma análise de variância (ANOVA) a um fator (F). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas apenas na Ansiedade [$F_{(3; 803)} = 2,748$; $p = 0,042$] e no *Stress* dos pais/cuidadores [$F_{(3; 803)} = 3,106$; $p = 0,026$], que apresentaram valores mais elevados, nestas duas dimensões, quando a relação com os avós se havia alterado.

3.6. FAMILIARES OU PESSOAS PRÓXIMAS QUE TENHAM CONTRAÍDO O VÍRUS

Quanto à existência de familiares ou pessoas próximas da família que tivessem contraído o vírus, a maioria dos pais/cuidadores ($n = 760$; 94,2%) mencionou que esta situação não ocorreu, enquanto 36 (4,5%) famílias responderam afirmativamente à questão. Apenas 11 (1,4%) indicaram não saber, por se encontrarem à espera do resultado do teste, à data do preenchimento do questionário.

Recorreu-se ao teste t para amostras independentes (t) para avaliar se existiam diferenças nos níveis de Ansiedade, Depressão e *Stress* dos pais/cuidadores e nos níveis de Ansiedade das crianças, em função desta variável. Observámos que os pais/cuidadores apresentavam níveis mais elevados de Ansiedade quando um familiar ou pessoa próxima havia contraído o vírus [$t_{(794)} = 2,042$; $p = 0,041$].

3.7. ALTERAÇÃO DAS ROTINAS

Através do teste t para amostras independentes (t) foi analisado se os níveis de Ansiedade, Depressão e *Stress* dos pais/cuidadores e os níveis de Ansiedade das crianças apresentavam diferenças em função da alteração das rotinas familiares. Verificou-se que, para todas as dimensões em análise, os valores aumentaram quando reportadas alterações nas rotinas: Ansiedade dos pais [$t_{(805)} = -5,780$; $p < 0,001$], Depressão dos pais [$t_{(805)} = -4,927$; $p < 0,001$], *Stress* dos pais [$t_{(805)} = -6,282$; $p < 0,001$] e Ansiedade das crianças [$t_{(435)} = -3,364$; $p = 0,001$].

3.8. ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS PAIS PARA AJUDAR A CRIANÇA A LIDAR COM A SITUAÇÃO DE ISOLAMENTO SOCIAL

Recorreu-se ao teste t para amostras independentes (t) para avaliar se as estratégias que os pais/cuidadores utilizavam com as crianças tinham diferenças nos seus níveis de Ansiedade. Concluiu-se que as crianças apresentavam níveis mais elevados de Ansiedade quando os pais limitavam o seu acesso às notícias [$t_{(435)} = -2,521$; $p = 0,012$] e ouviam as suas preocupações e medos [$t_{(435)} = -2,425$; $p = 0,016$]. Por outro lado, nos casos em que a estratégia utilizada pelos pais era brincar mais tempo com as crianças, estas demonstravam níveis mais baixos de Ansiedade [$t_{(435)} = 2,667$; $p = 0,008$].

Ainda sobre as estratégias usadas com as crianças, procedeu-se ao teste de independência do Qui-quadrado (χ^2) para avaliar se a utilização das mesmas estava relacionada com o grupo etário. Encontrámos resultados estatisticamente significativos para as estratégias explicar as notícias consoante a idade [$\chi^2(2) = 10,457$; $p = 0,005$], limitar o acesso da criança às notícias [$\chi^2(2) = 5,996$; $p = 0,050$], passar mais tempo com a criança [$\chi^2(2) = 10,327$; $p = 0,006$] e ouvir as suas preocupações e medos [$\chi^2(2) = 6,547$; $p = 0,038$], aplicadas, maioritariamente, às crianças entre os 4 e os 12 anos. A estratégia de brincar mais tempo com a criança é utilizada com maior frequência com crianças entre os 4 e os 7 anos [$\chi^2(2) = 75,779$; $p < 0,001$].

Através do mesmo teste estatístico verificámos que os pais/cuidadores que têm três ou mais filhos sentem a necessidade de lhes demonstrar mais afeto que o habitual [$\chi^2(1) = 6,343$; $p = 0,012$], sendo este o único item que tem diferenças significativas em função do número de filhos.

3.9. ESTRATÉGIAS PESSOAIS UTILIZADAS PELOS PAIS PARA LIDAR COM A SITUAÇÃO DE ISOLAMENTO SOCIAL

Analisou-se através do teste t para amostras independentes (t) as diferenças para os níveis de Ansiedade, Depressão e Stress em função das estratégias pessoais que os pais/cuidadores utilizavam. Verificou-se que os pais/cuidadores que evitavam assistir aos noticiários sobre o Covid-19 apresentaram níveis mais elevados de Stress [$t_{(805)} = -2,568$; $p = 0,010$] e aqueles que utilizavam com frequência as redes sociais demonstraram níveis elevados de Depressão [$t_{(805)} = -2,564$; $p = 0,011$] e de Stress [$t_{(805)} = -2,808$; $p = 0,005$].

Os participantes que praticavam exercício físico apresentaram níveis mais baixos de Ansiedade [$t_{(805)} = 2,140$; $p = 0,033$] e de Depressão [$t_{(805)} = 2,422$; $p = 0,016$]. Também a leitura se revelou uma estratégia adaptativa, já que os pais/cuidadores que se envolviam nesta atividade manifestaram níveis mais baixos de Depressão [$t_{(805)} = 2,169$; $p = 0,030$] e de Stress [$t_{(805)} = 2,657$; $p = 0,008$].

Realizou-se o teste de independência do Qui-quadrado (χ^2) para avaliar se a utilização destas estratégias pelos pais estavam relacionadas com o número de filhos, não existindo resultados estatisticamente significativos.

3.10. ASPETOS POSITIVOS E NEGATIVOS DO ISOLAMENTO NA PERSPETIVA DOS PAIS/CUIDADORES

Fomos analisar se os níveis de Ansiedade, Depressão e Stress tinham diferenças consoante os aspetos positivos e negativos do isolamento, reportados pelos pais, recorrendo ao teste t para amostras independentes (t).

No que diz respeito aos aspetos positivos, os pais/cuidadores que assinalaram ter mais tempo para os filhos, mais tempo para o/a companheiro/a e mais tempo para atividades de lazer, apresentavam níveis mais baixos de Ansiedade [$t_{\text{filhos}(805)} = 3,909$; $p < 0,001$; $t_{\text{companheiro/a}(805)} = 3,567$; $p < 0,001$; $t_{\text{lazer}(805)} = 3,578$; $p < 0,001$], de Depressão [$t_{\text{filhos}(805)} = 3,792$; $p < 0,001$; $t_{\text{companheiro/a}(805)} = 3,786$; $p < 0,001$; $t_{\text{lazer}(805)} = 2,072$; $p = 0,039$] e de Stress [$t_{\text{filhos}(805)} = 5,702$; $p < 0,001$; $t_{\text{companheiro/a}(805)} =$

4,045; $p < 0,001$; $t_{\text{lazer}(805)} = 4,535$; $p < 0,001$]. Mais baixos eram também os níveis de Depressão [$t_{(805)} = 3,307$; $p = 0,001$] e de Stress [$t_{(805)} = 3,790$; $p < 0,001$] dos participantes que assinalaram como aspeto positivo realizar tarefas para as quais não tinham tempo antes do isolamento.

Relativamente aos aspetos negativos, verificámos que os níveis de Depressão eram mais elevados quando pais/cuidadores assinalavam não poderem ir trabalhar [$t_{(805)} = -2,065$; $p = 0,039$]; níveis mais elevados de Stress por não poderem ir ao ginásio [$t_{(805)} = -2,803$; $p = 0,005$]; e níveis mais elevados de Depressão [$t_{(805)} = -2,481$; $p = 0,013$] e de Stress [$t_{\text{Stress}(805)} = -4,319$; $p < 0,001$] devido à realização de tarefas domésticas. Importa, ainda, realçar um pequeno número de famílias ($n = 154$), para as quais a permanência 24h/dia em casa com todos os membros se traduz em níveis mais elevados nas três dimensões, nomeadamente, Ansiedade [$t_{(805)} = -3,050$; $p = 0,002$], Depressão [$t_{(805)} = -4,764$; $p < 0,001$] e Stress [$t_{(805)} = -5,629$; $p < 0,001$].

Procedeu-se ao teste de independência do Qui-quadrado (χ^2) para avaliar se o número de filhos está relacionado com a identificação do aspeto negativo “estar em casa com toda a família, 24h/dia”, obtendo-se um resultado estatisticamente significativo [$\chi^2(1) = 7,783$; $p = 0,005$]. Ou seja, o grupo de pais/cuidadores com três ou mais filhos é o que mais indica este aspeto negativo, comparativamente com o grupo que tem apenas um ou dois filhos.

3.11. ASPETOS POSITIVOS E NEGATIVOS DO ISOLAMENTO NA PERSPETIVA DAS CRIANÇAS

Também para as crianças, analisamos se os níveis de Ansiedade diferiam em função dos aspetos positivos e negativos do isolamento, recorrendo ao teste t para amostras independentes (t).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto aos aspetos positivos identificados.

Para o aspeto negativo “estar em casa com a família 24h/dia” obteve-se uma diferença estatisticamente significativa, apresentando as crianças que assinalaram este item níveis mais elevados de ansiedade [$t_{(433)} = -2,552$; $p = 0,011$].

3.12. OCUPAÇÃO DO TEMPO DAS CRIANÇAS

Recorreu-se ao teste de independência do Qui-quadrado (χ^2), para perceber se a forma como as crianças ocupam o seu tempo está relacionada com o seu grupo etário. Encontrámos diferenças significativas para a maioria das atividades, que são realizadas, maioritariamente, pelas crianças entre os 8 e os 12 anos, nomeadamente, brincar ao ar livre [$\chi^2_{(1)} = 15,719$; $p < 0,001$], jogar computador/tablet [$\chi^2_{(1)} = 5,517$; $p = 0,020$], brincar com brinquedos [$\chi^2_{(1)} = 66,070$; $p < 0,001$], ver desenhos animados [$\chi^2_{(1)} = 91,739$; $p < 0,001$], ver filmes e séries [$\chi^2_{(1)} = 10,354$; $p = 0,001$], fazer trabalhos manuais [$\chi^2_{(1)} = 30,401$; $p < 0,001$] e ouvir música [$\chi^2_{(1)} = 4,675$; $p = 0,038$].

As redes sociais são utilizadas, principalmente, pelas crianças entre os 13 e os 18 anos [$\chi^2_{(1)} = 77,856$; $p < 0,001$].

Foi utilizado o teste t para amostras independentes (t) para verificar se o modo como as crianças ocupam o seu tempo tem diferenças nos níveis de Ansiedade, verificando-se que aquelas que fazem exercício físico [$t_{(435)} = 2,951$; $p = 0,003$] tinham níveis mais baixos nesta dimensão.

4. DISCUSSÃO

4. DISCUSSÃO

No presente estudo verificámos que o modo como os pais percecionam a forma como os seus filhos se têm sentido durante a pandemia não é coincidente com os sentimentos reportados pelas crianças, nomeadamente, as crianças têm mais preocupações com a saúde dos avós, dos pais, dos familiares, dos amigos e com a sua própria saúde, do que aquelas que são percecionadas pelos pais. Por outro lado, sentem-se mais amedrontadas, mais tristes, mais inseguras e com mais dificuldades em dormir do que os pais percebem.

Isto poderá significar que as crianças não manifestam as suas preocupações, transmitindo uma aparente serenidade face à situação que estão presentemente a viver ou que os pais as desvalorizam. Acrescentamos, ainda, que existem mais pais/cuidadores a considerar que os seus filhos não apresentam alterações, do que crianças a mencioná-lo.

No que diz respeito à ansiedade sentida pelas crianças, estas manifestaram níveis mais elevados nas situações em que as rotinas familiares sofreram alterações e níveis mais baixos de ansiedade quando praticaram exercício físico, podendo esta ser considerada uma estratégia adaptativa. Acrescentamos, ainda, outras estratégias utilizadas pelas crianças nos momentos em que se sentem tristes, aborrecidas ou nervosas, nomeadamente, pensar/fazer uma atividade, pensar de forma positiva, pensar que “vai correr tudo bem” e falar com alguém.

Também as estratégias que os pais/cuidadores utilizam com os filhos têm um papel relevante nos níveis de ansiedade destes últimos, verificando-se menor ansiedade quando brincam juntos, indicando a importância da interação pais/filhos e da qualidade dessa mesma interação. No entanto, quando os adultos limitam o acesso às notícias e quando ouvem as preocupações e medos das crianças, estas apresentam níveis mais elevados de ansiedade, o que nos remete para uma possível dificuldade dos pais/cuidadores em gerir a informação disponibilizada e clarificá-la de forma compreensível para as crianças.

Outro aspeto importante a considerar diz respeito à ocupação do tempo das crianças, que é passado, na sua grande maioria, em tarefas escolares (aulas e trabalhos), a jogar computador ou a ver televisão, i.e., em atividades que envolvem ecrãs. As formas mais tradicionais, como brincar com brinquedos, ao ar livre ou fazer trabalhos manuais, surgem em menor percentagem.

Quando analisamos as respostas dos pais/cuidadores, observamos que as alterações na relação com os avós, a existência de familiares ou pessoas próximas que tenham contraído o vírus, não ir trabalhar ou não ir ao ginásio e a realização das tarefas domésticas, são condições que fazem os adultos sentir-se mais ansiosos, deprimidos e/ou stressados. Para um pequeno conjunto de famílias permanecer 24h/dia em casa com todos os elementos traduz-se em níveis mais elevados nas três dimensões (à semelhança das crianças quanto à ansiedade), o que pode estar associado à multiplicidade de tarefas que têm de cumprir. Em relação às estratégias pessoais utilizadas pelos pais/cuidadores para lidar com a situação atual, identificamos como mais adaptativas a leitura e a realização de exercício físico, dado que os adultos que se envolveram nestas atividades apresentaram níveis mais baixos de ansiedade, depressão e/ou stress. Já o contacto em redes sociais e evitar os noticiários sobre o Covid-19 são estratégias cujos utilizadores manifestaram níveis mais elevados de depressão e stress, remetendo para a importância do acesso a fontes de informação fidedignas.

Atentando, agora, nos aspetos positivos e negativos do isolamento, a maioria dos pais/cuidadores considerou como positivo passar mais tempo com os filhos, realizar tarefas para as quais não tinha tempo anteriormente e não perder tempo em deslocações para o trabalho. Sendo que, aqueles que mencionaram como positivo a companhia dos filhos e do/a companheiro/a e a realização de atividades de lazer ou outras tarefas, evidenciaram níveis mais baixos de ansiedade, depressão e stress.

Na perspetiva dos filhos, os aspetos positivos que mais se destacaram foram passar tempo com os pais, com os irmãos e em brincadeiras.

Considerando os aspetos negativos, encontrámos uma concordância entre as respostas de pais/cuidadores e filhos, que colocam em primeiro lugar o facto de

não poderem conviver com os respetivos amigos, seguindo-se a impossibilidade de sair à rua com frequência e de não visitar os pais/sogros ou avós. Para além destes aspetos, as crianças acrescentaram o facto de não poderem ir à escola como negativo.

Relativamente às preocupações manifestadas pelas crianças, estas prendem-se, maioritariamente, com a saúde, com a pandemia e o futuro e com a escola, sendo as suas respostas pautadas pela incerteza no regresso à normalidade.

Cerca de metade das crianças que participaram neste estudo afirmaram não ter conhecimento da linha SOS-Criança, preocupando-nos que, em caso de necessidade, possam não saber a que outros meios recorrer.

Outra questão a realçar é a existência de um conjunto de famílias (adultos e crianças) que apresentaram níveis de ansiedade acima dos valores normativos. Apesar de não sabermos se estes sujeitos já eram ansiosos antes da situação de pandemia, cremos que os níveis de ansiedade poderão ter sido exacerbados em função da nova realidade, já que encontramos diferenças em função da alteração de algumas rotinas, como sejam a relação com os avós, não ir trabalhar, não ir ao ginásio e ter de realizar tarefas domésticas e ainda das estratégias adaptativas usadas.

Relativamente às dinâmicas familiares, é necessário ter em consideração a acumulação de funções durante a época de confinamento. Embora a maioria das famílias se tivesse adaptado bem às exigências que a situação de pandemia exigiu, nomeadamente a alteração necessária das rotinas e a realização de tarefas domésticas, ao mesmo tempo, em muitos casos, que estavam em teletrabalho e que cuidavam e davam apoio escolar aos filhos, isto trouxe, para algumas, fatores de *stress* acrescido que pode ter conduzido à depressão e ansiedade. Já seria expectável que esta conciliação de papéis pudesse estar relacionada com as variações encontradas nas dimensões avaliadas. Suportando esta questão está, também, a associação entre o *stress* sentido pelos adultos, que é tanto maior quanto o número de crianças no agregado e quanto mais pequenas forem. Ainda assim, estas exigências, não foram vividas da mesma forma por ambos os sexos, tendo-se observado que os níveis de ansiedade e de *stress* das mães são superiores aos dos

pais, o que, eventualmente, terá que ver com as diferenças nos papéis de gênero e as respectivas tarefas associadas.

Numa altura de incerteza como a que estamos a atravessar, foram várias as pessoas que perderam o seu emprego, como pudemos constatar neste questionário. Esta situação acarreta muitas consequências, verificando-se na nossa amostra que o nível de depressão era superior em indivíduos que não mantiveram a sua atividade profissional.

Os dados obtidos permitem-nos ainda afirmar que existe uma relação entre a ansiedade, depressão e *stress* dos adultos e a ansiedade das crianças.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família é o sistema que melhor responde às necessidades de desenvolvimento biológico, psicológico e social da criança. É a família que lhe proporciona a segurança e proteção essenciais para o seu bom desenvolvimento e é na família que a criança desenvolve um sentimento de pertença que será a base para o desenvolvimento da sua identidade.

O exercício da parentalidade, criar e educar os filhos possibilitando-lhes um desenvolvimento harmonioso, constitui uma das funções principais da família. Sabemos que quanto mais equilibrada for a família melhor será o desenvolvimento dos filhos. O equilíbrio de uma família é definido pela coesão entre os membros, i.e., pelo laço emocional que os une, pela flexibilidade, i.e., pela capacidade de se adaptar às diversas etapas do ciclo vital da própria família e aos fatores contextuais, bem como pelo estilo de comunicação e pelo grau de satisfação dos seus membros (Olson, 2011).

De acordo com o Modelo Circumplexo de Olson (2011), numa situação de crise as famílias equilibradas vão ser mais capazes de se adaptarem a uma nova realidade, como a atual, e as famílias desequilibradas vão ter mais dificuldade, o que se refletirá no exercício da parentalidade e, conseqüentemente, no comportamento dos filhos. Vejamos, contudo, que a situação que as famílias viveram nesta pandemia é verdadeiramente excepcional e seria esperado que o *stress*, associado ao medo e à angústia de contrair a doença provocassem mais tristeza e ansiedade, quer nos adultos, quer nas crianças.

Os resultados do presente estudo, com uma amostra de conveniência, mostraram que a maioria das famílias se adaptou a esta nova realidade bastante bem, apenas aproximadamente 20% dos adultos da amostra evidenciou níveis de ansiedade, depressão e *stress* superiores à norma e cerca de 10% das crianças exibiu níveis de ansiedade acima dos valores normativos. Verificámos, ainda, que pais mais ansiosos, stressados ou deprimidos têm filhos mais ansiosos.

Os dados deste estudo permitem-nos evidenciar a importância que as relações fa-

miliares, nomeadamente com os avós, e as relações de amizade têm no quotidiano das famílias e na manutenção da sua saúde mental.

É relevante destacar que pais e filhos referiram como positivo a oportunidade de passarem mais tempo juntos, o que nos leva a uma reflexão sobre os estilos de vida das famílias e a necessidade de os tempos de trabalho e os tempos de estudo se deverem conciliar, permitindo que as famílias possam usufruir de mais tempo de convívio e para atividades de lazer, nomeadamente, atividades ao ar livre.

Não é de desprezar que 29% das crianças considerem positivo não ir à escola, o que nos remete para algumas hipóteses interpretativas, designadamente, sobre o papel e as exigências da escola e a sua capacidade de integração e de dar resposta às necessidades específicas de cada criança, bem como à necessidade de a criança ter mais tempo livre com a família e ter mais tempo para brincar.

Este estudo alerta-nos também para a importância de os pais estarem mais atentos, ouvirem e valorizarem os sinais de mau estar psicológico dos filhos, nomeadamente, a dificuldade em dormir, o medo, a tristeza e o sentimento de insegurança.

Como limitações deste estudo devem ser mencionados o facto de a recolha de dados ter sido realizada *online* e de a nossa amostra ser constituída, maioritariamente, por famílias que mantiveram a sua atividade laboral, que têm habilitações literárias de nível superior e não terem, possivelmente, sofrido constrangimentos de ordem económica, que são fatores que não se verificam em outras famílias consideradas vulneráveis ou que não têm meios para fazer face às consequências da situação. Neste sentido, é necessária precaução na generalização dos resultados. Também o facto de não termos avaliado as famílias da nossa amostra previamente à declaração de pandemia e à situação de confinamento limita a extensão dos nossos resultados, pelo que esperamos colmatar esta limitação com uma avaliação destas mesmas famílias pós-COVID-19. Outra das lacunas que acrescentamos, trata-se de não ter sido explorada a relação com os irmãos. Como vimos, existem algumas diferenças entre as famílias ditas tradicionais, com um ou dois filhos, e as famílias numerosas, com mais de três filhos, no que respeita aos níveis de *stress*. Neste sentido, seria relevante explorar, não só a forma como a família faz a gestão das relações entre os membros, mas também de que modo essas relações são alteradas numa situação excecional, como a que vivemos.

6. REFERÊNCIAS

6. REFERÊNCIAS

- Agência Lusa (2020, 7 de maio). *Confinamento durante a pandemia fez aumentar casos de violência doméstica na Europa*. SIC Notícias. <https://sicnoticias.pt/especiais/coronavirus/2020-05-07-Confinamento-durante-a-pandemia-fez-aumentar-casos-de-violencia-domestica-na-Europa>
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102-196. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Carvalho, P. M. M., Moreira, M. M., Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Rolim Neto, M. L. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 286(112902), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- Dias, P., & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAIC-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): Estudo normativo para a população portuguesa. In A. P. Soares, S. Araújo, & S. Caires (Eds.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (volume VI, pp. 553-564). APPORT
- Direção-Geral da Saúde (2020, 16 de abril). *Novo coronavirus COVID-19 – Relatório de situação* [Relatório n.º 45]. Direção-Geral da Saúde. https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/05/75_DGS_boletim_20200516.pdf
- Dundurand, F., Shultz, T., & Onishi, K. (2008). Comparing online and lab methods in a problem-solving experiment. *Behavior Research Methods*, 40(2), 428-434. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.2.428>

- Ferguson, N., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., Bhatia, S., Boonyasiri, A., Cucunubá, Z., Cuomo-Dannenburg, G., Di-ghe, A., Dorigatti, I., Fu, H., Gaythorpe, K., Green, W., Hamlet, A., Hinsley, W., Okell, L., Elstrand, S., ... & Ghani, A. (2020). *Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand*. Medical Research Council (MRC) / The Royal Society <https://doi.org/10.25561/77482>
- Fonseca, A. (1992). Uma escala de ansiedade para crianças e adolescentes: “O que eu penso e o que eu sinto”. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(1), 141-145
- UNICEF (2020, abril). *New guidelines provide roadmap for safe reopening of schools*. UNICEF. <https://www.unicef.org/press-releases/new-guidelines-provide-roadmap-safe-reopening-schools>
- Germine, L., Nakayama, K., Duchaine, B., Chabris, C., Chatterjee, G., & Wilmer, J. (2012). Is the Web as good as the lab? Comparable performance from Web and lab in cognitive/perceptual experiments. *Psychonomic Bulletin & Review*, 19, 847-857. <https://doi.org/10.3758/s13423-012-0296-9>
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian Journal of Psychiatry*, 49(101989). <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>
- Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: Perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271-272. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)-00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)-00075-u)
- Matos, H. J. (2018). A próxima pandemia: Estamos preparados? *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 9(3), 9-11. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000300001>

- Oliveira, M. (2020, 27 de março). *Em quarentena total, mulheres não conseguem denunciar violência doméstica na Itália*. Folha de S. Paulo. <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/em-quarentena-total-mulheres-nao-conseguem-denunciar-violencia-domestica-na-italia.shtml>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Owen, L. (2020, 8 de março). *Coronavirus: Five ways virus upheaval is hitting women in Asia*. BBC News. <https://www.bbc.com/news/world-asia-51705199>
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(2), 229-239
- Pinto, J., & Oliveira, D. (2020, 16 de abril). *Covid-19: Portugal com mais 30 mortes. Casos aumentam 4,1%*. Público. <http://www.ipsilon.publico.pt/2020/04/16/sociedade/noticia/covid19-portugal-30-mortes-casos-aumentam-41-1912578>
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1985). *Revised Children’s Manifest Anxiety Scales (RCMAS)*. Western Psychological Services
- Salvaterra, M. F., & Chora, M. (2020). *O que pensam e o que sentem as famílias em isolamento social* [Instrumento não publicado]
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, 395(10223), 470–473. [https://doi.org/10.1016.S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016.S0140-6736(20)30185-9)
- World Health Organization (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report – 87*. World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200416-sitrep-87-covid-19.pdf?sfvrsn=9523115a_2

7. ANEXOS

O ESTUDO “O QUE PENSAM E O QUE SENTEM
AS FAMÍLIAS EM ISOLAMENTO SOCIAL”
NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

ANEXO 1

NOTÍCIA DO JORNAL PÚBLICO, POR ANA DIAS CORDEIRO
(15/07/2020)

O que mais preocupa as crianças na pandemia é a saúde dos avós

Na lista das inquietações, a pandemia e o futuro surge em segundo lugar. Para 20,6% das crianças e dos adolescentes o futuro e a doença são as principais preocupações. Estudo é apresentado hoje

Inquérito
Ana Dias Cordeiro

Quando se lhes pergunta o que mais as preocupa no contexto actual da pandemia, 40 em cada 100 crianças e jovens respondem que é a saúde. E quando o motivo de inquietação é este, surge à cabeça a saúde dos avós, seguida da saúde dos pais, de outros familiares e dos amigos. Em último lugar, surge a inquietação com a sua própria saúde.

Os restantes 60% repartem-se pelos que se preocupam em primeiro lugar com o futuro e a pandemia (20%), a escola (12,5%), o isolamento social (4,2%), o afastamento dos amigos (0,6%), o afastamento das actividades (0,3%) ou o impacto económico no rendimento familiar (0,5%), entre outros.

A conclusão resulta do estudo O que pensamos e o que sentiremos em família em isolamento social. Foi feito com base num inquérito entre 15 de Abril e 10 de Maio a 807 famílias com crianças entre os 4 e os 18 anos e a 421 crianças (dessa mesma família entre os oito e os 18 anos).

A investigação surgiu da constatação de que os apelos de ajuda ou aconselhamento dirigidos à Linha SOS Criança entre Março e Junho deste ano aumentaram relativamente ao ano anterior. Nestes quatro meses de 2020, 707 crianças usaram a linha, enquanto em 2019, esse número subiu para 655 crianças nos mesmos meses de Março, Abril, Maio e Junho.

Cada uma destas crianças usa a linha uma ou várias vezes. As situações de perigo (inteligência, masu tratos físicos ou psicológicos e maus tratos na família) motivaram muitas das chamadas, mas também houve crianças ligar por questões relacionadas com a covid-19 (no mês de Março), e saúde mental e solidão (nos meses de Abril e Maio).

"Queremos perceber o que estão a acontecer", explica Fernanda Salvaterra, coordenadora do estudo e responsável pela área do conhecimento e formação do Instituto de Apoio à Criança (IAC), a entidade que gere a Linha SOS Criança.



A preocupação com a saúde dos avós surge à cabeça do que inquieta as crianças e jovens

Também estão preocupados com o futuro e a pandemia (20%), a escola (12,5%) e o isolamento social (4,2%), entre outros

"Dos resultados, destacamos a importância dos avós, tanto para as crianças como para os pais", diz Fernanda Salvaterra, doutorada em Psicologia do Desenvolvimento. Há mais stress e ansiedade dos pais associados a uma alteração das rotinas com os avós e há mais preocupação com o seu estado de saúde por parte dos netos, conclui.

Na lista das inquietações das crianças, a pandemia e o futuro surge em segundo lugar. Para um quinto das crianças e adolescentes (20,6%) o futuro condicionado pela doença é a principal preocupação. Também

as questões relacionadas com a escola se destacam para 12 em cada 100 crianças.

Dentro do universo de 40% das crianças que se preocupam com a saúde, mais de metade (52,8%) destacam a inquietação com a saúde dos avós. Entre 40% e 45% pensam mais na saúde dos pais, dos outros familiares e dos amigos. E só 27% estão inquietos com a sua própria saúde. Neste inquérito, cada criança pode preocupar-se com vários aspectos e estas percepções são apresentadas em função da importância que dá a essa inquietação.

A apresentação do estudo, também desenvolvido pela investigadora Mara Chora, será feita da mesma forma como foram realizados os inquéritos - através da Internet. Para participar só é preciso fazer a inscrição gratuita no IAC, no site ou nas redes sociais (ou através do link <https://forms.gle/Y8dF7ghFZg-IDv6AA>).

O Webinar terá como oradores Margarida Mesquita, docente e investigadora do Instituto Superior

de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, Luísa Maria, docente e investigadora do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA) e Tiago Miranda Delgado, da Associação Portuguesa das Famílias Numerosas (APFN).

Identificar factores de risco para a saúde mental, devido ao sofrimento psicológico, às mudanças nas rotinas e nas relações familiares, mas também à perda de emprego e ao acesso à educação foi outro objectivo; outro objectivo foi perceber a relação entre os comportamentos e os sentimentos dos pais e dos filhos. "Os resultados são ligeiramente preocupantes" neste último ponto, diz Fernanda Salvaterra.

Um exemplo: quase 20% das crianças disseram ter dificuldade em dormir e mais de 16% necessitam estar adormecidas. Mas nem e nostro caso, apenas 12,6% dos pais sabem que os filhos têm dificuldade em dormir e só 6,2% têm consciência do medo que as crianças sentem.

Além de um questionário único em duas partes (a primeira preenchida por um dos pais e a segunda preenchida por um dos filhos), foi possível extrair conclusões sobre os níveis de stress, depressão e ansiedade que cada uma das situações provoca em cada pessoa através de escalas que fazem a associação.

Ainda naquilo que diz respeito à relação com os pais, é quando estes lidam melhor com o stress, a ansiedade e a depressão resultantes da pandemia que os filhos também demonstram níveis de ansiedade mais baixos.

Mesmo assim, quase 30% dos 428 crianças e dos jovens inquiridos (42) demonstraram níveis de ansiedade superior à norma. E quase 14% dos adultos manifestaram sinais severos ou muito severos de ansiedade, stress ou depressão.

"Não sabemos se já existia ansiedade nestas famílias", diz a coordenadora do estudo que, apesar disso, considera estes valores elevados quando relacionados com o isolamento.

Os níveis de ansiedade baixam na criança quando a estratégia dos pais é brincar com ela, e "não só estar com ela", reforça Fernanda Salvaterra. "Ter mais tempo para brincar revelou-se como tendo um efeito apaziguador", acrescenta.

Aspectos positivos?

Pais e filhos não deturaram em branco as perguntas sobre os aspectos positivos do isolamento em casa. Para as crianças, foi positivo ter mais tempo para estar com os pais e com os irmãos e ter mais tempo para brincar. Para os adultos foi positivo passar mais tempo com os filhos.

Mas não, ressalva a psicóloga e investigadora, revela também uma contradição: tanto as crianças como os adultos catalogaram como "aspecto negativo do isolamento" ter de estar 24 horas por dia em casa com toda a família. Este construto a todas as horas aumentou os níveis de ansiedade para 18% das crianças e os níveis de ansiedade, stress e depressão para 19% dos adultos.

acordeiro@publico.pt

NOTÍCIA



ANEXO 2

NOTÍCIA DA RÁDIO TSF, POR PAULA DIAS E SARA BEATRIZ MONTEIRO
(15/07/2020)



Crianças estão mais preocupadas com a saúde, sobretudo com a dos avós

O estudo revelou ainda que durante os dias de confinamento os pais nem sempre conseguiram perceber o que os filhos sentiam.

Por Paula Dias com Sara Beatriz Monteiro
15 Julho, 2020 • 11:14

Partilhar



© Pixabay

Um estudo do Instituto de Apoio à Criança concluiu que as crianças estão mais preocupadas com a saúde, sobretudo com a dos avós. Até os investigadores chegarem a esta conclusão foram ouvidas mais de 800 famílias com crianças entre os quatro e os 18 anos, em abril e em maio deste ano.

NOTÍCIA



ANEXO 3

NOTÍCIA DO JORNAL JN, POR CATARINA SILVA (26/07/2020)

Medo de contagiar os avós foi preocupação das crianças na pandemia

Quase 80% mantiveram contacto mas por telefone. Flor só não ir à rua ou estar com amigos

Demógrafo afirma que perfil de visitas é vicioso e lembra que a decisão deve ser dos próprios

Catarina Silva
Lisboa

FLOR NÃO A TROU a preocupação das crianças com a transmissão viral foi uma a surgir nos avós, e não os avós. É a diferença de 100 mil na população que as avós não se sentiram a mesma preocupação com a possibilidade de serem infectadas. Em entrevista ao jornalista António Patrício (JN), um avô que quase não sai de casa explica como os filhos e netos se sentiram a respeito da doença. Não, como se fosse a mãe dos filhos.

"Os avós não são apenas os pais dos filhos, são também os pais dos pais. Há uma preocupação que começa a surgir quando os netos começam a falar sobre a doença, a respeito da doença", explica Patrício. Patrício, coordenador da unidade de saúde e que também é a quem sempre se familiariza em situações assim.

Apesar de se ter uma preocupação com a saúde, a preocupação dos avós não é a mesma que a dos pais. Os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais. Patrício explica que os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais.

Se não mantiveram contacto com os avós, porque não? Patrício explica que os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais.

Quanto a Flor Patrício explica que os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais.

para "trabalhar de casa" e não poderem ir ao trabalho. Patrício explica que os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais.

"Há uma preocupação com a saúde dos filhos, mas não com a saúde dos pais. Os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais."

A diferença de 100 mil na população que as avós não se sentiram a mesma preocupação com a possibilidade de serem infectadas.

Patrício explica que os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais.

Quanto a Flor Patrício explica que os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais.

Se não mantiveram contacto com os avós, porque não? Patrício explica que os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais.

Quanto a Flor Patrício explica que os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais.



Diário Patrício, 30 anos, e Maria Isabel, 69, com os netos, que ajudam a criar o filho bebê

"De repente ficámos com a casa vazia e custou-me"

Diário e Maria Isabel Patrício, videoclamarada e vídeo-avó à varanda, mas têm muitas das obrigações e tarefas

Patrício explica que os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais.

diário é o que acontece quando o governo decide fechar as escolas e as atividades recreativas. Patrício explica que os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais.

Patrício explica que os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais.

Patrício explica que os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais.

Patrício explica que os avós não se sentem a mesma preocupação com a saúde dos filhos, mas sim com a saúde dos pais.



A pandemia (COVID-19) que assolou o mundo em 2020 é a maior emergência de saúde pública que o ser humano enfrenta no último século. O presente estudo surge neste contexto atípico que estamos a viver e que colocou desafios, quer às crianças, quer aos pais, para enfrentarem e se adaptarem a uma situação nunca antes vivida. Esta pandemia e as medidas de isolamento social adotadas levaram a profundas alterações no funcionamento da vida familiar e na dinâmica das famílias, situação que pode afetar a forma como pensamos, como sentimos e como nos relacionamos com o outro, o que pode ter repercussões ao nível da saúde mental, nomeadamente problemas psicológicos, como a ansiedade, o stress, a depressão, a insegurança relativamente ao futuro, que se podem traduzir por sintomas como o medo, a tristeza, a falta de apetite, a insónia, entre outros.

O Instituto de Apoio à Criança preocupado com os efeitos que esta pandemia poderá ter sobre as crianças e alertado pelo número crescente de apelos que chegam à linha SOS-Criança, desenvolveu este estudo que visa perceber o impacto desta situação atípica nas famílias e, especialmente, nas crianças.

“Ainda no que diz respeito à relação com os pais, é quando estes lidam melhor com o stress, a ansiedade e a depressão resultantes da pandemia, que os filhos também demonstram níveis de ansiedade mais baixos.” (Público, 15/07/2020)

“O estudo revelou ainda que durante os dias de confinamento os pais nem sempre conseguiram perceber o que os filhos sentiam.” (TSF, 15/07/2020)

“A maior preocupação das crianças é a saúde e o futuro. Mas o confinamento trouxe aspetos positivos: mais tempo com os pais e para brincar.” (JN, 26/07/2020)

Fernanda Salvaterra é doutorada em Psicologia Aplicada na área da Psicologia do Desenvolvimento (UNL/ISPA).

É membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses, especialista em Psicologia Clínica e da Saúde, com a especialidade avançada em Psicoterapia e Psicologia da Justiça, e especialista em Psicologia da Educação, com a especialidade avançada em Intervenção Precoce. É terapeuta Familiar e Docente Universitária.

A área de investigação que tem desenvolvido incide sobre as relações familiares e a vinculação mais especificamente sobre a parentalidade/filiação adotiva; nesse âmbito é autora de diversas comunicações nacionais e internacionais e publicou um livro, capítulos de livros e diversos artigos; recebeu prémios de investigação, atribuídos pela ANCCD.

É assessora principal do Instituto de Segurança Social (ISS, IP), exercendo atualmente funções no IAC.

Mara Chora é mestre em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores (ISCTE-IUL).

É membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A área de investigação que tem desenvolvido incide sobre as relações familiares, nomeadamente, no envolvimento paterno e a compreensão emocional em crianças, sendo autora de um artigo científico, de uma comunicação nacional e outra internacional.

É técnica superior no IAC.