



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIENTE E
QUALIDADE DE VIDA**

KAIO VINÍCIUS PAIVA ALBARADO

**BEM-ESTAR E ESTRESSE DE CRIANÇAS EM ENSINO POR MEIOS
DIGITAIS DURANTE A PANDEMIA COVID-19 EM SANTARÉM, PARÁ,
BRASIL**

**SANTARÉM-PARÁ
2022**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

- A327b Albarado, Kaio Vinicius Paiva
Bem-estar e estresse de crianças em ensino por meios digitais durante a pandemia COVID-19 em Santarém, Pará, Brasil. / Kaio Vinicius Paiva Albarado. – Santarém, 2022.
81 p. : il.
Inclui bibliografias.
- Orientador: Thiago Almeida Vieira.
Coorientador: Denisson Célio de Oliveira Carvalho.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós Graduação e Inovação Tecnológica, Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida.
- I. Bem-estar subjetivo infantil. 2. Qualidade de vida. 3. SARS-CoV-2. I. Vieira, Thiago Almeida, *orient.* II. Carvalho, Denisson Célio de Oliveira, *coorient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 616.2414

KAIO VINÍCIUS PAIVA ALBARADO

**BEM-ESTAR E ESTRESSE DE CRIANÇAS EM ENSINO POR MEIOS
DIGITAIS DURANTE A PANDEMIA COVID-19 EM SANTARÉM, PARÁ,
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida da Universidade Federal do Oeste do Pará, como requisito para a obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Almeida Vieira.

Coorientador: Prof. Dr. Dennison Célio de Oliveira Carvalho.

**SANTARÉM-PARÁ
2022**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIENTE E QUALIDADE DE VIDA


ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

No trigésimo primeiro dia do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e dois, às dezessete horas, por meio remoto [<https://meet.google.com/thq-ezqo-iqs>], instalou-se a banca examinadora de dissertação de mestrado do discente Kaió Vinícius Paiva Albarado. A banca examinadora foi composta pelos professores: Dr. Dennison Celio de Oliveira Carvalho Examinador Externo ao Programa e Coorientador, Dra. Edna Ferreira Coelho Galvão, Examinadora Externa à Instituição; Dra. Franciane de Paula Fernandes, Examinadora Externa à Instituição; Dra. Iani Dias Lauer Leite, Examinadora Interna; e Dr. Thiago Almeida Vieira, orientador do discente. Deu-se início a abertura dos trabalhos por parte do professor Thiago Almeida Vieira, presidente da banca, que, após apresentar os membros da banca examinadora e esclarecer a tramitação da defesa, solicitou ao discente que iniciasse a apresentação da dissertação, intitulada "Bem-estar e estresse de crianças em ensino por meios digitais durante a pandemia COVID-19 em Santarém, Pará, Brasil", marcando um tempo de quarenta minutos para a apresentação. Concluída a exposição, o professor Thiago Almeida Vieira, passou a palavra às examinadoras para arguir o discente. Terminadas as arguições, o presidente da banca solicitou aos presentes que se retirassem da sala, para a realização do julgamento do trabalho, concluindo a Banca Examinadora por sua **APROVAÇÃO**, conforme as normas vigentes na Universidade Federal do Oeste do Pará. A versão final da dissertação deverá ser entregue ao programa, no prazo máximo de sessenta dias, contendo as modificações sugeridas pela banca examinadora. Conforme o Artigo 57 do Regimento Interno do Programa, o discente não terá o título se não cumprir as exigências acima.


Prof. Dr. Thiago Almeida Vieira
Presidente/Orientador – UFOPA


Prof. Dr. Dennison Celio de Oliveira Carvalho
Membro Externo ao Programa e Coorientador – UFOPA


Prof. Dra. Edna Ferreira Coelho Galvão
Membro Externo à Instituição – UEPA


Prof. Dra. Franciane de Paula Fernandes
Membro Externo à Instituição – UEPA


Prof. Dra. Iani Dias Lauer Leite
Membro Interno – UFOPA


Kaió Vinícius Paiva Albarado
Discente

Dedico esse trabalho a
Dyane Kuhn Albarado, por permanecer ao meu lado em todos os momentos alegres e
difíceis sempre acreditando no meu potencial e nos meus sonhos.
Ao meu anjinho Ana Beatriz Kuhn Albarado (in memorian), por dar forças ao papai nos
momentos mais difíceis
Raimundo Lailson Oliveira Albarado e Marineuza Paiva Albarado que desde cedo
apostaram e acreditaram na minha educação .Se cheguei até aqui foi graças a dedicação
de vocês.
Amo todos vocês!!!!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter chegado até aqui. Sem ele nada seria. Obrigado pela tua infinita bondade e por ter me dado saúde nessa longa trajetória.

À minha esposa por ter me acompanhado nesse caminho desde os tempos de graduação. Obrigado pela força e por todo amor, carinho e paciência Te amo!!!

Ao meu eterno anjinho Ana Beatriz Kuhn Albarado (*in memoriam*), por ter ajudado o papai dando forças nos momentos mais difíceis e agora contempla do alto o quão longe o papai dela chegou. Te amo filha. Para sempre meu anjinho!!!

Aos meus pais por toda educação, amor e paciência durante essa cruzada de aprendizado. Pelas madrugadas acordado, me brigando para dormir, mas hoje valeu a pena cada madrugada. Amo vocês!!!

À minha família de maneira geral por todas as vibrações positivas. Desejo tudo em dobro a vocês. Obrigado!!!

À secretaria de saúde de Uruará, que possibilitou as minhas idas até Santarém para estudar. Obrigado pela parceria e por todo o aprendizado na área hospitalar e na atenção básica. Muito obrigado por tudo!!!

Um agradecimento especial a Prof. Dr^a Iani Dias Lauer Leite, pelos ensinamentos, pelo carinho com a minha família, por me fazer entender que não conseguimos ir além sem a ajuda dos nossos pares. Obrigado por ajudar na minha criação acadêmica e amadurecimento. Muito obrigado!!!

Ao grupo de pesquisa LAPCIA, por toda a paciência comigo e por todo o aprendizado que obtive com vocês. Obrigado de coração!!!

Aos meus orientadores Prof. Dr. Thiago e Prof. Dr. Dennison pela parceria, por todo o apoio no momento mais difícil que atravessei até o momento. Obrigado pelas palavras de carinho e cumplicidade e por toda a paciência.

À todos vocês meu muito obrigado!!!

“O sucesso não é definitivo. O fracasso não é fatal. O que conta é a coragem de continuar.”

Winston Churchill.

“Um gênio se faz com um por cento de inspiração e noventa e nove por cento de dedicação.”

Thomas Edison.

RESUMO

Problemas de saúde pública mundial sempre existiram ao longo da história. A pandemia pela Covid-19 gerou e tem gerado muitas infecções e medidas não farmacológicas de alcance individual tiveram que ser implementadas por instâncias governamentais: higienização frequente das mãos, uso de máscaras, distanciamento e isolamento social. Uma importante mudança ocasionada pelas ações de prevenção referiu-se ao fechamento das escolas e a adoção, nas instituições privadas, do ensino por meios digitais. Estudantes, professores e demais profissionais da área educacional nessas instituições tiveram suas rotinas modificadas. As crianças deixaram de ir à escola e passaram a ter aulas por meios digitais. Diante disso, essa dissertação analisou o bem-estar subjetivo (BES) e o estresse de crianças de 8 a 12 anos em ensino por meios digitais durante a pandemia do Covid-19 em Santarém, Pará, Brasil. Foram utilizados como instrumentos para coleta de dados o: Questionário de dados sociodemográficos; Escala de Estresse Infantil, a Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças (EMSVC) e Escala de Satisfação de Vida Global Infantil, todos via *Google Forms*. Os dados oriundos dos questionários e escalas foram analisados mediante estatística descritiva, correlação entre variáveis e regressão logística. Realizou-se a Análise de Similitude dos dados qualitativos através do software Iramuteq. Participaram da pesquisa 44 alunos, a maioria do sexo feminino (52,3%), em ensino semipresencial (56,8%) participantes. Os participantes têm usado seu tempo de lazer em jogos pela internet. O domínio Família da escala de Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças obteve maiores escores ($4,54 \pm 0,45$). A Escala de Satisfação de Vida Global apresentou média elevada (4,33 pontos). A Escala de Estresse Infantil revelou que as crianças estavam em fase normal, com algumas em fase de alerta e até resistência. Houve correlação positiva forte entre o domínio Família ($r = 0,70$; valor $p < 0,05$) e o domínio *self* ($r = 0,70$; valor de $p < 0,001$). Quanto maior o valor da variável preditora (domínio Família), menores as chances de uma criança pertencer a categoria Resistência em torno de 92% (1-0,08). Portanto, o domínio família é importante componente do bem estar dos participantes, assim como um fator de proteção ao estresse infantil.

Palavras-chave: Bem-estar Subjetivo Infantil. Qualidade de Vida. SARS-CoV-2. Amazônia.

ABSTRACT

Worldwide public health problems have always existed throughout history. The COVID-19 pandemic has generated many infections and non-pharmacological measures of individual scope had to be implemented by government bodies: frequent hand hygiene, use of masks, distancing and social isolation. An important change caused by preventative actions referred to the closing of schools and the adoption, in private institutions, of teaching by digital means. Students, teachers and other professionals in the educational area in these institutions had their routines modified. Children stopped going to school and started taking classes through digital means. This dissertation analyzed the subjective well-being and stress of children aged 8 to 12 years in digital education during the COVID-19 pandemic in Santarém, Pará, Brazil. The following instruments were used for data collection: Sociodemographic data questionnaire; Children's Stress Scale, the Children's Multidimensional Life Satisfaction Scale (EMSVC) and Children's Global Life Satisfaction Scale, all via Google Forms. Data from questionnaires and scales were analyzed using descriptive statistics, correlation between variables and logistic regression. A similarity analysis of the qualitative data was performed using the Iramuteq software. 44 students participated in the research, most of them female (52.3%), in blended teaching (56.8%). Participants have used their leisure time in internet games. The Family domain of the Multidimensional Life Satisfaction Scale for Children had higher scores (4.54 ± 0.45). The Global Life Satisfaction Scale showed a high average (4.33 points). The Child Stress Scale revealed that the children were in a normal phase, with some in the alert and even resistance phase. There was a strong positive correlation between the Family domain ($r = 0.70$; $p\text{-value} < 0.05$) and the self-domain ($r = 0.70$; $p\text{-value} < 0.001$). The higher the value of the predictor variable (Family domain), the lower the chances of a child belonging to the Resistance category, around 92% (1–0.08). Therefore, the family domain is an important component of the participants' well-being, as well as a protective factor against childhood stress.

Keywords: Subjective well-being children. quality of life. SARS-CoV-2. Amazonia.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Amostra Estratificada proporcional por Escola.....	25
Tabela 2: Itens das Dimensões da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças (EMSV)..	28
Tabela 3: Perfil de alunos de escolas particulares do Município de Santarém, Pará.....	34
Tabela 4: Dimensões da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida Infantil no contexto da pandemia de Covid-19, de estudantes do 2º ao 9º ano do ensino básico de escolas particulares de Santarém, Pará, Brasil.....	43
Tabela 5: Escala de Estresse Infantil por reação por Lima (2015), no contexto da pandemia de Covid-19, de estudantes do 2º ao 9º ano do ensino básico de escolas privadas de Santarém, Pará, Brasil.....	45
Tabela 6: Frequência total das Fases do Estresse nos participantes de estudantes do 2º ao 9º ano do ensino básico de escolas privadas, em ensino remoto, em Santarém, Pará, Brasil.....	45
Tabela 7: Correlações entre as escalas de estresse infantil e multidimensional de satisfação de vida.....	46
Tabela 8: Estimativas dos parâmetros do modelo ajustado.....	48
Tabela 9: Análise de deviance comparando o modelo nulo (somente com o intercepto) com o modelo novo (com a covariável domínio família).....	49
Tabela 10: Proporção de acertos do modelo - Matriz de Confusão.....	50
Tabela 11: Exponencial das estimativas (razão de chances) dos parâmetros do modelo ajustado.....	50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Análise de Similitude sobre as atividades realizadas no período de pandemia por crianças de escolas privadas de Santarém, Pará, Brasil.....	39
Figura 2: Análise de Similitude sobre o que crianças estudantes de escolas privadas de Santarém, Pará, gostariam de ter feito e não fizeram por causa da pandemia.....	40
Figura 3: Atividades propostas durante as aulas por meios digitais para estudantes do 2º ao 9º ano do ensino básico de escolas privadas de Santarém, Pará, Brasil.....	41
Figura 4: Pontuação total da Escala Global de Satisfação de Vida Infantil, de estudantes do 2º ao 9º ano do ensino básico de escolas privadas de Santarém, Pará, Brasil.....	44
Figura 5: Correlações entre as dimensões e as reações da escala de estresse.....	47
Figura 6: Dados observados de variável resistência 2 e dados ajustados do modelo.....	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Modelo de aula assistida pelos participantes.....	35
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Critérios para determinar as fases da Escala de Estresse Infantil.....	29
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

AIC- Critério de Informação de Akaique

BES- Bem-estar Subjetivo

CHD- Classificação Hierárquica Descendente

CNS- Conselho Nacional de Saúde

EGSV- Escala Global de Satisfação de Vida

EM SVC- Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MEC- Ministério da Educação

OMS- Organização Mundial da Saúde

OR- Odds Ratio

PPGSAQ- Programa de Pós-graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida

QV- Qualidade de Vida

QVRS- Qualidade de Vida Relacionada a Saúde

RF- Reações Físicas,

RP- Reações Psicológicas

RPCD- Reações Psicológicas com Componente Depressivo

RPF- Reações Psicofisiológicas

SAG- Síndrome da Adaptação Geral

SARS-COV-19- Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo coronavírus 2

TALE- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1 Da Qualidade de Vida ao Bem-Estar Infantil.....	17
2.2 Contextualizando o Estresse Infantil.....	21
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	23
3.1 Caracterização da Pesquisa.....	23
3.2 Lócus da Pesquisa.....	24
3.3 Participantes.....	24
3.3.1 Critérios de Inclusão.....	26
3.3.2 Critérios de Exclusão.....	26
3.4 Instrumentos.....	26
3.4.1 Questionário Sociodemográfico e Rotina.....	26
3.4.2 Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças.....	27
3.4.3 Escala de Satisfação de Vida Global Infantil	28
3.4.4 Escala e Estresse Infantil.....	28
3.5 Coleta de Dados.....	30
3.5.1 Procedimento para coleta de dados.....	30
3.6 Análise de Dados.....	30
3.6.1 Análise dos Dados Quantitativos.....	30
3.6.2 Análise dos Dados Qualitativos.....	32
3.7 Aspectos Éticos.....	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
4.1 Perfil Sociodemográfico dos Participantes.....	34
4.2 Pandemia e Ensino por Meios Digitais.....	35
4.3 Percepções dos Estudantes sobre a Pandemia e Ensino por meios Digitais.....	38
4.4 Relações entre Bem-Estar e Estresse Infantil na Pandemia.....	43
4.5 Análise de Regressão Logística na Relação entre Estresse Infantil e a Dimensão Família.....	48
4.5.1 Ajuste do Modelo.....	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
CAMINHOS DE APRENDIZAGEM DO AUTOR.....	54
REFERÊNCIAS.....	57
APÊNDICES.....	64
ANEXOS.....	83

1 INTRODUÇÃO

No decorrer da história, surgiram diversos problemas de saúde pública em larga escala. No ano de 2019, em Wuhan, província de Hubei, China, surgiu uma doença grave denominada Covid-19 (doença por corona vírus 2019) (MCINTOSH, HIRSCH; BLOOM, 2020). Essa enfermidade é responsável por quadros de Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2), o que colocou o mundo no quadro pandêmico atual. Conseqüentemente, houve mudanças na rotina da população em nível global. Diante disso, as crianças foram umas das mais afetadas, sobretudo pela alteração em rotinas e comportamentos que outrora não se pensava em adquirir (SHANMUGARAJ et al., 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a Covid-19 como pandemia em 11 de março de 2020. Assim, devido à gravidade das infecções por Covid-19, em 2020 foi iniciada a adoção de algumas medidas não farmacológicas de alcance individual, como lavagem frequente das mãos e o distanciamento social, este último a fim de evitar locais com grandes aglomerações, diminuindo o risco de exposição (GARCIA; DUARTE, 2020).

Uma das recomendações implementadas para amenizar a proliferação e infecção pelo vírus foi o distanciamento social, levando o público infantil a ficar mais tempo em casa. Contudo, implementar o distanciamento social com crianças tornou-se um dos maiores obstáculos em vários países diante dos diversos contextos existentes (YILMAZ et al., 2020).

No Estado do Pará, mais especificamente em Santarém, a partir da tomada dessas medidas, várias instâncias foram afetadas, inclusive as instituições educacionais, que mediante decretos governamentais (Decreto do Estado do Pará n° 609 de 16/03/2020 e Decreto Município de Santarém n° 118 de 01/04/2020), foram impedidas de funcionar no modo presencial, para evitar a propagação da doença. A adaptação das escolas a essa nova realidade variou: as escolas estaduais e municipais paralisaram suas atividades. Nas escolas da rede privada, as estratégias foram diversificadas: no momento inicial da pandemia, algumas anteciparam as férias escolares, seguida da implementação de atividades remotas, mediadas por recursos tecnológicos. Outras escolas da rede privada implementaram o ensino remoto imediatamente. E ainda outras optaram pelo envio de tarefas para os estudantes realizarem em casa e depois de um tempo entregarem na instituição. Como ponto comum à situação, há a permanência dos estudantes em sua

residência e a necessidade de adaptação das famílias a uma série de mudanças no cotidiano.

Em se tratando das crianças, uma das principais mudanças foi a não ida à escola e a permanência por mais tempo em casa. A estadia mais prolongada em ambiente domiciliar, a ausência da convivência com amigos e a impossibilidade de frequentar outros locais (como igrejas, praças, clubes, shoppings etc.) podem gerar estresse, desencadeando sintomas de ansiedade nas crianças, havendo prejuízo em seu desenvolvimento. Em tempos de pandemia a preocupação e o medo de infectar a si e ao próximo, tornou-se um gerador de estresse em todos (LINHARES; ENUMO, 2020; CAROPPO et al., 2021).

Para ocorrer a queda em números de infectados e, conseqüentemente, tentar reduzir a mortalidade, vários países decidiram pelo isolamento social. Para o público infantil, houve uma mudança nas rotinas diárias e as brincadeiras com os colegas intensificaram-se pelos jogos on-line. Entretanto, as crianças por permanecerem por mais tempo em casa, podem sentir algum tipo de desconforto psicológico por estarem vivenciando apenas um único ambiente.

Em levantamento de manifestações clínicas e gravidade de crianças e adolescentes atendidos em um hospital no estado de São Paulo, Rabha et al. (2021) concluíram que na maioria dos casos, as crianças possuíam sintomas leves e restritos ao trato aéreo superior. Isso as colocariam como potenciais vetores na transmissão viral aos adultos dentro do ambiente escolar. Por isso, as escolas da rede privada, mediante os decretos governamentais, foram obrigadas a realizar as aulas remotamente.

A portaria nº 544 do Ministério da Educação, emitida no dia 16 de junho de 2020, autorizou a substituição das aulas presenciais pelos meios digitais enquanto durar a pandemia por Covid-19, tornando acessíveis as aulas teóricas com a adequação das disciplinas pelas vias de comunicação, como e-mails, aplicativos de mensagens como o *WhatsApp*, *Google Meet*, *Zoom*, dentre outras plataformas digitais.

Nesse contexto, as crianças em ensino remoto estão ou estavam em constante interação via internet com os amigos, colegas da escola e familiares. Esse público podem ter mais contato com os aparelhos digitais e deixar de lado as práticas de atividades físicas trazendo efeitos psicológicos negativos pela não interação face a face e pelo tempo prolongado de sedentarismo (FLORÊNCIO JÚNIOR; PAIANO; COSTA, 2020).

Devido ao intenso uso das tecnologias para os estudos on-line, em conjunto com a proibição de se encontrar com parentes e amigos, apresenta-se a pergunta

problema: Qual o estado de bem-estar subjetivo e o estresse de crianças em ensino por meios digitais durante a pandemia do Covid-19 no município de Santarém, Pará?

Sendo assim, esta pesquisa objetivou analisar o bem-estar subjetivo e o estresse de crianças de 8 a 12 anos em ensino por meios digitais durante a pandemia do Covid-19 em Santarém, Pará, Brasil. Especificamente objetivou-se descrever o perfil sociodemográfico dos participantes e suas rotinas durante a pandemia por Covid-19 e averiguar o BES e estresse dos participantes, em regime de ensino remoto por meios digitais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Da Qualidade de Vida ao Bem-Estar Subjetivo Infantil

O pensamento sobre Qualidade de Vida (QV) remete desde os tempos da Grécia antiga, onde Aristóteles teria conceituado como uma forma de satisfação de vida do indivíduo, que teria uma vida com melhor qualidade. Nesse caso, o sujeito teria uma vida melhor a partir de um produto idealizado e realizado por ele em algum momento de sua existência e, com isso, proporcionando um boa sensação. A partir de então, esse conceito foi visto como um fenômeno filosófico (GÓMEZ; CABALLERO, 2021).

Porém, a definição do termo QV, ainda não é consensual entre os estudiosos, ocasionando inúmeros debates sobre qual a melhor definição. Sabe-se que foi mencionado pela primeira vez em 1920 no livro de Pigou, na qual referiu-se a qualidade de vida aos impactos da economia na vida do cidadão menos favorecido economicamente. Com isso, o termo surgiu na área das ciências econômicas. O ex-presidente americano Lindon Johnson, em 1964, voltou a usar a expressão qualidade de vida em um de seus discursos sobre como a economia de um país poderia afetar a vida de uma pessoa com menos condição social (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2007).

Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1998, definiu a QV como a satisfação pessoal de um indivíduo dentro do próprio contexto, seja na perspectiva social, familiar ou ambiental, com objetivo de alcançar a felicidade e a autorrealização (WHO, 1998).

Por haver um sentido subjetivo, no qual um dos aspectos da QV é a satisfação pessoal, surgiu outro conceito dentro desse entendimento denominado Bem-Estar Subjetivo (BES). O BES tem origem ideológica da época do iluminismo no século XVIII, quando se valorizava o desenvolvimento e a felicidade como principais valores. Porém, o termo BES foi citada pela primeira vez nos anos 1960 (SILVA; HELENO, 2012).

É nesse campo da satisfação de vida, que se adentra a imensidão de concepções sobre o BES dentro do que é explorado pela QV. O BES é caracterizado como a avaliação de vida pelo próprio sujeito na tentativa de identificar em quais aspectos ele encontra-se “feliz” com a própria vida. Por isso, o termo BES por muitos anos, era sinônimo de felicidade. Entretanto, podem ser reveladas emoções como tristeza ou raiva, episódios de ansiedade e depressão de acordo com a vivência individual (DIENER; SUH; OISHI, 1997; PINTO et al., 2018).

Lima e Morais (2016) remetem a ideia de que o BES vem sendo explorado cada vez mais na área da psicologia do desenvolvimento, buscando explicitar que cada sujeito possui um conceito diferente de felicidade inerente ao próprio contexto. Nesse caso, os profissionais da psicologia tentam buscar respostas emocionais e cognitivas para compreensão do desenvolvimento humano.

Sendo assim, conceituar o BES torna-se uma tarefa complexa. O BES estuda as dimensões cognitivas e afetivas, sendo essa última, os afetos positivos e negativos. Por ser um campo de estudo recente, é considerada um dos domínios da QV, estudado também na área da saúde (GALINHA; RIBEIRO, 2005).

Para Siqueira e Padovan (2008), os estudos sobre BES possuem 2 componentes: a) o componente emocional relativo aos aspectos positivos e negativos e; b) o componente cognitivo relacionado pela satisfação com a vida. No primeiro, o estudo dos aspectos emocionais do BES, visa verificar o equilíbrio entre experiências positivas e negativas de vida. No segundo, o sujeito faz um julgamento próprio sobre como se sente com a vida (SIQUEIRA; PADOVAN, 2008). Com isso, os aspectos emocionais do indivíduo são abordados de maneira subjetiva sobre os aspectos como felicidade, paz, realização e satisfação com a vida de acordo com a análise feita sobre o olhar do próprio sujeito (RIBEIRO; CUMMINS, 2008).

O estudo sobre BES possui duas correntes filosóficas denominadas Bem-Estar Hedônico e Bem-Estar Eudemônico. A vertente hedônica tem como característica o conceito de que o bem-estar está ligado a sentimentos que proporcionam felicidade ou prazer; o eudemônico verifica a funcionalidade adequada do potencial individual relacionado à capacidade de raciocínio e bom senso (SIQUEIRA; PADOVAN, 2008).

Diante disso, o entendimento do hedonismo se remete ao acúmulo afetivo, com variadas emoções vivenciada pelo sujeito ao longo da vida, sempre preocupado em saber o “como” e o “porque” das pessoas passarem por situações que podem proporcionar-lhes prazer (CARNEIRO; BASTOS, 2020). Para estes autores, o conceito

eudemônico não seria mais acumulativo, mas sim aquele potencial de momento que gera felicidade, através de buscas pelas realizações pessoais.

Giacomoni (2004) aponta que o BES consegue mensurar o grau de satisfação de vida da pessoa nos aspectos positivos e negativos. Para a autora, esse conceito vem sendo estudado de forma ampla dentro da psicologia, para entender melhor o conceito de felicidade.

O entendimento do BES passa pelas interações entre os indivíduos através de aspectos internos e externos no processo de desenvolvimento. Nesse caso, para mensurar a satisfação pessoal e a felicidade, o BES leva em consideração os aspectos positivos e negativos para assim, compreender melhor o sentimento de cada sujeito (SARRIERA; BEDIN, 2017).

Para melhor compreensão dos estados emocionais de crianças e adolescentes, em meados de 1989, a Assembleia sobre os Direitos da Criança, focou no BES Infantil, tornando como pauta mundial zelar pela qualidade de vida desse público (GIACOMONI, SOUSA; HUTZ, 2014). Por isso, entender o BES Infantil pode ajudar na compreensão das reações afetivas e negativas intrínsecos de cada um. Diante disso, o BES propõe analisar em cada domínio da vida humana como os eventos estressores desencadeiam as desordens psicológicas nos níveis familiar, de amizade e problemas escolares (GIACOMONI, SOUSA; HUTZ, 2014).

Para se chegar nos estudos atuais que avaliam o BES infantil, Giacomoni e Hutz (2008) relatam que foi utilizado um instrumento multidimensional explicativo aplicado primeiramente em adultos, servindo como modelo para o desenvolvimento posterior de ferramentas para crianças.

Os estudos sobre BES visam compreender o grau de satisfação pessoal geralmente através de instrumentos autoaplicáveis uni ou multidimensionais. Entretanto, as pesquisas de BES com o público infantil ainda podem ser consideradas incipientes quando comparadas com adultos. No Brasil houve um crescente desenvolvimento de escalas que avaliam os componentes do BES em crianças (VIAPIANA, BANDEIRA; GIACOMONI, 2016).

Os primeiros estudos voltados para o desenvolvimento de instrumentos para mensuração do BES para crianças foram propostos por Giacomoni e Hutz (2008), que desenvolveram uma pesquisa no Brasil para a construção de uma escala tipo *likert* com cinco itens denominada Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças

(EMSVC). A partir da análise psicométrica e fatorial, foi possível encontrar 50 itens em seis domínios: *Self*, *Self* comparado, Não-violência, Família, Amizade e Escola.

Em outro estudo de Bandeira, Natividade e Giacomoni (2015), ao verificarem a relação de otimismo e o bem-estar entre pais e filhos no Brasil, utilizaram como instrumento com crianças entre quatro a onze anos a versão reduzida da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças (EMSVC) contendo 27 itens e com apenas quatro dos seis domínios observados anteriormente. O domínio não-violência e *self*, não fizeram parte dessa escala.

Oliveira et al. (2019) propuseram revisar as propriedades psicométricas da EMSVC em crianças brasileiras e, após as análises, constataram que o domínio não-violência obteve uma queda nos valores ao correlacioná-lo com os outros domínios. Assim, essa escala revisada com 35 itens, passou a ter 32 itens e cinco domínios.

Outro instrumento para avaliar o BES infantil mais utilizado em crianças brasileiras é a escala de Afeto Positivo e Negativo. É uma escala do tipo *likert* composta por 34 itens divididos em duas subescalas com cinco tipos de respostas com pontuação que varia de 1 a 5. No estudo de validação do instrumento, constatou-se a relevância em se acrescentar uma ferramenta para verificar o BES infantil (GIACOMONI; HUTZ, 2008).

Outros instrumentos que avaliam o BES infantil foram utilizados por Schutz, Bedin e Sarriera (2019), para verificar o contexto familiar de 2.135 crianças brasileiras de nove a 13 anos que possuem diferentes configurações familiares. Os autores utilizaram três escalas: *Personal Well Being Index-School Children* ($\alpha=0,76$), a *Brief Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale* ($\alpha=0,75$) e a *General Domain Satisfaction Index* ($\alpha=0,90$).

A escala *Personal WellBeing Index-School Children* não possuía a dimensão escola e família. No instrumento a *Brief Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale* era voltado para o público adolescente. Já a *General Domain Satisfaction Index* era composta de um escore de 11 pontos. Então, optou-se em realizar a pesquisa utilizando a escala proposta por Oliveira et al. (2019), pois adequou-se melhor a esta investigação devido ao número de escores e aos domínios existentes.

Na tentativa de avaliar o BES infantil, pode-se verificar também, em que grau de estresse as crianças encontram-se atualmente. Esses níveis de estresse acima do comum, poderão causar sintomas psicológicos como a ansiedade, influenciando na qualidade de vida desse público (NÓBREGA, 2010).

Nesse sentido, na atual situação global vivenciada pela pandemia de Covid-19, verificar os níveis de BES infantil e de estresse no público escolar através de instrumentos validados, dará uma devolutiva às escolas, para refletirem sobre o andamento do ensino por meios digitais.

2.2 Contextualizando o Estresse Infantil

O termo *stress* foi utilizado pela primeira vez no ano de 1926 pelo Dr. Hans Selye descrevendo-o como um intenso estado de conflito interno no sujeito exposto a algum evento fora de seu contexto (LIPP, 2000). Em 1936, o Dr. Hans Selye definiu então o estresse como um estado de defesa do organismo diante de eventos incomuns vivenciados pelo ser humano, também chamado de Síndrome da Adaptação Geral (SAG). Essa síndrome possui três fases distintas: a) reação de alarme; b) de resistência e; c) de exaustão. Na primeira, acontece o primeiro contato com o agente causador do estresse. Caso o contato a esse evento persista, o organismo entra em processo adaptativo referente a segunda etapa. Se o episódio ao estresse continuar e não houver um controle emocional diante dessa situação, o indivíduo se encontrará na terceira fase, ocorrendo o desequilíbrio fisiológico sistêmico, podendo levá-lo à morte (SILVA, GOULART; GUIDO, 2018).

No campo biológico, a terceira etapa da SAG acontece com a secreção do hormônio que secreta a corticotropina, que por sua vez, estimulará a glândula pituitária a liberação da adrenocorticotrófica, que atua na glândula supra renal, levando a liberar o cortisol (DAOUST et al., 2018).

O cortisol é um hormônio pertencente a classe dos glicocorticosteróides. A sua síntese ocorre através do colesterol esteróide. São gerados pelo córtex adrenal produzindo em média de 10 a 20 mg por dia, sendo considerado um dos principais corticoides do organismo. Esse hormônio, está envolvido na resposta ao *stress*, aumento da pressão cardíaca e da glicose, além de reduzir a atividade do sistema imunológico em situações de inflamação. A concentração sanguínea do cortisol, possui meia vida de 80-100 minutos a depender de sua síntese constante (BUENO; GOUVÊIA, 2011). Com o aumento desse hormônio as alterações no padrão do sono começam a ocorrer com mais frequência, desencadeando outras patologias (SILVA; GOULART; GUIDO, 2018). Essas alterações ocorrem dentro do campo biológico diante de situações estressoras.

A resposta fisiológica a um estímulo estressor de qualquer natureza, dentre eles relacionadas ao psíquico, refletem no organismo físico. Níveis elevados de estresse podem afetar o corpo humano, desencadeando inúmeras doenças, dentre elas: a

depressão; doenças cardiovasculares; úlceras gástricas; aparecimento de herpes; acidente vascular cerebral, dentre outras (TAETS et al., 2013).

Toda pessoa em processo de desenvolvimento poderá passar por uma situação desconfortável. O fator psicológico ao ser afetado diretamente, apresentará algum transtorno futuramente. Assim, diante das diversas situações que o indivíduo tenha que enfrentar, o sujeito sofrerá sérios problemas de saúde, colocando em risco a sua integridade biológica (ALBARADO; ROCHA, 2014).

As situações de adaptação que ocorrem no ser humano podem ser vistas tanto em adultos, como em crianças. Essas mudanças, geradas por eventos causadores de estresse, podem ser visualizadas no aspecto físico e psicológico (GONÇALVES, CANAL; MISSAWA, 2016). As crianças quando começam a frequentar as aulas, estão sujeitas a passar por diversas transformações emocionais que requerem adaptação, o que faz parte do seu desenvolvimento. Algumas vezes, as mudanças de comportamento dentro do ambiente escolar, podem ter sido geradas desde o seio familiar, como por exemplo, expressões agressivas de pré-escolares estariam relacionadas a comunicação negativa por parte dos pais, apresentando aspectos hostis com seus professores, implicando no bom relacionamento e rendimento escolar (STASIAK; WEBER, 2013).

Nesse período adaptativo, algumas crianças desenvolvem sintomas de estresse como é visto por Lipp et al. (2002), ao pesquisar a prevalência de estresse infantil em 255 escolares de sete a 14 anos, por meio da escala de estresse infantil. Eles constataram que 12,5% dos participantes possuíam estresse grave, verificado principalmente nos alunos das séries iniciais. Eles explicam que o fator entrada e recebimento desses alunos na escola pode ter uma relação para níveis elevados de estresse nesses alunos, pois o contexto escolar deve adotar medidas preventivas e didáticas para acolher melhor essas crianças para que não ocorra baixo rendimento escolar e déficits nas habilidades de concentração.

Assim, relacionando aos aspectos emocionais da criança, escolheu-se a Escala de Estresse Infantil como ferramenta de mensuração para essa dissertação. Este instrumento foi desenvolvido em 1987 por pesquisadores brasileiros, denominando-o como Inventário de Sintomas de *Stress* Infantil (ISSI), mas somente em 1999 a escala foi validada. Essa ferramenta metodológica, permite que a criança escolha os itens que deseja marcar de forma lúdica, com pinturas em cada quadrante de um círculo, ou pode optar em não pintar. Os círculos representam uma determinada pontuação que varia de 0 a 5

pontos, que abrangem as dimensões física, psicológica, psicológica com componentes depressivos e psicofisiológica (LUCARELLI; LIPP, 1999).

No entanto, observa-se que existem outros instrumentos utilizados por pesquisa estrangeiras para mensurar o estresse no público infantil. Urizar, Urzúa e Osika (2014) apresentam os seguintes instrumentos: a) a escala do estressor da vida diária (DLSS); b) Eventos de vida de Desi-Lewis e inventário de Enfrentamento; c) Inventário Infantil de Estressores Cotidianos; e d) o questionário *Stress in Children* (SIC). Todos eles, são instrumentos que verificam os estressores diários de crianças, sendo observados os fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

A decisão de escolher a escala de Estresse Infantil desenvolvida por Lipp e Lucareli (1999), deu-se devido aos seguintes pontos: a) as escalas acima apresentam-se mais apropriadas para adolescentes; b) também não englobam a faixa etária a partir dos 8 anos de idade e; c) conter o domínio sobre saúde. Nesse caso, esses instrumentos poderiam não servir ao foco desta pesquisa. Além disso, verificou-se até o presente momento, que esses instrumentos não foram validados ao contexto brasileiro.

Diante desse cenário, eventos estressores podem afetar o BES infantil caso não seja verificado a tempo de se tomar medidas preventivas. Por isso, torna-se importante investigar os níveis de estresse das crianças, e verificar como encontram-se o BES de crianças que estão em ensino por meios digitais devido à pandemia de Covid-19.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Caracterização da Pesquisa

A presente pesquisa tem abordagem multimétodo, utilizando técnicas quantitativas e qualitativas como formas complementares na apresentação e conclusão/considerações finais dos dados em pesquisas sociais (SANDOVAL, 2018; OLIVEIRA, 2015).

Na abordagem quantitativa, o pesquisador analisa as suas variáveis, buscando a resolução de hipóteses, podendo medir com mais precisão, os fatos ocorridos de acordo com o seu método utilizado, buscando alguma correlação entre eles (DENZIN; LINCOLN, 2006).

De acordo com Teixeira (2009), na pesquisa qualitativa, o pesquisador observa os fatos como se pertencesse ao contexto destes, procura compreender profundamente o contexto da situação, analisa os fatos de maneira sequencial e possibilita acrescentar outras fontes na busca de dados, dando flexibilidade à pesquisa.

Nesta dissertação, a parte quantitativa se refere aos dados descritivos do primeiro e segundo bloco do questionário sociodemográfico, da escala multidimensional de satisfação de vida da criança, da escala global de satisfação de vida infantil e da escala de estresse infantil. Já a parte qualitativa, refere-se aos dados do último bloco de perguntas do questionário sociodemográfico com as perguntas de resposta aberta.

Além disso, este estudo possui característica exploratória, visto que pretende expor o problema, construir hipóteses e conhecer realmente os fatos ligados à temática, utilizando métodos de coleta como entrevistas, testes padronizados, observações com os sujeitos da pesquisa, além de uma aprofundada revisão na literatura (LEOPARDI, 2002).

3.2 Locus da Pesquisa

A pesquisa foi realizada com crianças residentes no município de Santarém, oeste do Pará, há 1.375,5 km da capital do Estado. Territorialmente, faz fronteira com os municípios de Óbidos, Curuá, Alenquer, Monte Alegre, Prainha, Uruará, Placas, Aveiro, Belterra e Juruti. Para o ano de 2020, a população estimada foi de 306.480 mil habitantes (IBGE, 2020), com densidade demográfica de 12,87 hab/km². O índice de mortalidade infantil chega a 18,15 óbitos por mil nascidos vivos. A população de crianças entre 5 a 14 anos encontrava-se em torno de 63.862 (IBGE, 2020). Para esta pesquisa realizou-se o levantamento do quantitativo das escolas da rede privada da cidade de Santarém. Essas escolas particulares foram selecionadas por estarem em regime de ensino através dos meios digitais até o momento.

3.3 Participantes

Os participantes dessa pesquisa foram crianças estudantes de escolas particulares na faixa etária de 8 a 12 anos que se encontravam em ensino por meios digitais em decorrência da pandemia ocasionada pelo Covid-19. Participaram da pesquisa os estudantes que aceitarem voluntariamente através de autorização prévia e que os pais ou representantes legais autorizem também.

O mapeamento das escolas da rede privada foi realizado por uma busca no site QEDu que extrai todos os dados do censo escolar do MEC. Na busca, foram encontradas 81 escolas particulares de Santarém. Destas, apenas 13 escolas encontravam-se em funcionamento, e assim foi estabelecido contato prévio a fim de conseguir anuência para a realização da pesquisa. Apenas uma delas não foi possível estabelecer contato, mesmo após várias tentativas. Ademais, somente uma escola recusou participar do estudo,

devido à sobrecarga de trabalho; outra escola, após contato prévio, não confirmou a participação.

Então, a coordenação do PPGSAQ expediu ofícios para enviar os documentos necessários para o início da coleta dos dados para 10 escolas que manifestaram interesse em participar da pesquisa. Na sequência, cada direção de escola comunicou aos pais sobre a existência e realização da pesquisa. Dessa forma, aceitaram e autorizaram a participar desse estudo 6 escolas, na qual obteve-se um total 1.147 crianças. Duas escolas possuíam baixa quantidade de crianças matriculadas. Então, realizou-se o somatório delas totalizando 39 crianças.

Levando-se em consideração a população de 63.862 de acordo com o último censo do IBGE (2010), utilizou-se a fórmula $n = N/(4(N-1)D+1)$ (Bolfarini e Bussab, 2004), em que N é o tamanho da população-alvo; D é a razão entre B^2/z^2 ; B é o erro máximo (0,05) e z é o desvio da normal padrão de 1,96 para 95% de confiabilidade. Inicialmente com os parâmetros mencionados, chegou-se ao valor da amostra aproximado de 382 crianças calculados no R-Studio. O programa RStudio (2018) versão 1.2.1335 2019, é uma interface para o programa R Core Team R, em que ambos são gratuitos e amplamente usados para análises estatísticas nas mais diversas áreas de estudo pela comunidade acadêmica e científica mundial, podendo ser baixado e instalado gratuitamente. Porém, após verificado a quantidade de alunos por escola realizou-se o cálculo da amostra estratificada proporcional com base na população de 1.147 alunos das escolas que deram anuência para a pesquisa. Com isso, chegou-se ao valor aproximado de 317 crianças compondo a amostra da pesquisa. A Tabela 1 apresenta dados da amostra estratificada proporcional desta pesquisa.

Tabela 1: Amostra estratificada proporcional por escola.

Escolas	Total de alunos (N)	Amostra (n)
1	39	39
2	400	100
3	219	55
4	309	78
5	180	45
Total	1147	317

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador com as escolas participantes.

3.3.1 Critérios de Inclusão

Poderiam participar da pesquisa crianças de 8 a 12 anos que estivessem em ensino por meios digitais nas escolas participantes. Nesta pesquisa, adotamos o termo meios digitais, devido a Portaria n° 544 do Ministério da Educação autorizar o ensino por meios que se utilizem da internet para levar o conteúdo aos estudantes. Ainda como critério de inclusão, participaram os estudantes que tiveram autorização dos pais ou responsáveis legais (Apêndice A) e que pessoalmente aceitaram concordar em participar, manifestado pelo Apêndice B.

3.3.2 Critérios de Exclusão

Não participaram do estudo as crianças que tinham algum comprometimento nas funções motoras e que possuíssem alguma dificuldade para a leitura. A faixa etária utilizada pelo IBGE, foi apenas para a realização do cálculo amostral.

3.4 Instrumentos

3.4.1 Questionário Sociodemográfico e Rotina

O presente instrumento (Apêndice D) teve por finalidade traçar o perfil sociodemográfico do público-alvo. O questionário segundo Gil (2008) tem como característica apresentar perguntas abertas ou fechadas aos sujeitos permitindo obter informações sobre os aspectos culturais, sociais, sentimentais, comportamentais dentre outros.

O questionário foi composto por três blocos:

- a) dados pessoais sociodemográfico, que permitem conhecer o perfil de cada participante e com perguntas referentes aos aspectos pessoais como gênero, moradia, profissão dos pais e bairro onde reside;
- b) dados sobre a pandemia relacionado a família, aos amigos, colegas e vizinhos;
- c) perguntas de resposta livre sobre o isolamento social e ensino remoto.

Para que a aplicação desse questionário ocorresse com eficiência, foi realizado um teste piloto, ouvindo sugestões de especialistas e sendo aplicado uma versão prévia nas crianças da faixa etária estabelecida para esse estudo. O piloto deu-se em 3 etapas:

1ª Etapa: Foi aplicado a versão preliminar do questionário aos especialistas que ministram aula as crianças dentro da faixa etária estipulada de uma escola da rede privada e que estão em ensino remoto que não fazia parte das escolas selecionadas para a realização dessa pesquisa. Estabeleceu-se o contato com uma dessas professoras que, posteriormente, comunicou aos seus colegas sobre a participação para a análise desse instrumento. Após adaptar o questionário para o *Google* Formulários, foi gerado um link e enviado aos especialistas através da professora com quem realizou o contato previamente. No total, 8 especialistas responderam o instrumento fizeram sugestões para alterar algumas questões no bloco 1 e 2 do questionário.

2ª Etapa: Foi realizado a reformulação de algumas perguntas do bloco 1 e do bloco 2, aonde chegou-se na segunda versão desse instrumento. Essa versão foi aplicada em 9 crianças de uma determinada escola que aceitou e autorizou a participação nessa etapa. Após análise das perguntas e respostas, foi reenviado esse documento, contendo somente as perguntas do questionário, novamente aos especialistas para uma revisão final.

3ª Etapa: Após o envio da segunda versão do questionário que foi respondido pelas crianças, os mesmos especialistas da 1ª etapa realizaram uma reanálise do instrumento. Foi enviado para os respectivos e-mails em formato word e verificaram que não seria necessário realizar alterações. Assim, o instrumento estava viável para ser aplicado no público-alvo.

3.4.2 Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças (EMSVC)

Aplicou-se aos estudantes a Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças (EMSVC) (Anexo A). Nessa pesquisa, optou-se pela versão reduzida do instrumento de Giacomoni (2002), proposta por Oliveira et al. (2019) é uma escala do tipo *likert* de 5 pontos que não possui o domínio “não-violência”, devido à baixa consistência desse item ($\alpha^1=0,66$). Esta escala foi aplicada via *Google forms*, aplicativo gratuito disponibilizado pela empresa multinacional Google® para criação de formulários on-line.

A escala possui 32 itens, distribuídos em cinco dimensões encontradas na Tabela 2. A criança responde a uma pergunta e marcar de 1 a 5 o que ela sente sobre o

¹ O coeficiente alfa de Cronbach é uma forma de estimar a confiabilidade de um instrumento.

questionamento encontrado na escala, onde 1 quer dizer nenhum pouco; 2 significa pouco; 3 corresponde a mais ou menos; 4 é bastante e 5 muitíssimo. Antes de iniciar a soma dos itens, deve-se inverter o valor dos escores referente a dimensão *self* comparado, pois possuem sentido negativo. Foi estabelecido uma regra de inversão das pontuações (1↔5, 2↔4, 3↔3, 4↔2, 5↔1) nos itens 12, 15, 19 e 22. Assim, caso a criança tenha marcado 5, soma-se 1 ao escore bruto e assim sucessivamente.

Tabela 2. Itens das dimensões da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças (EMSVC).

Dimensão	Nº de itens	Itens
Família	9	2, 6, 9, 13, 16, 20, 23, 26, 32
<i>Self</i>	8	1, 5, 8, 18, 21, 24, 25, 29
Amizade	7	3, 7, 10, 14, 17, 27, 30
Escola	4	4, 11, 28, 31
<i>Self Comparado</i>	4	12*, 15*, 19*, 22*

Fonte: Oliveira et al. (2019).

Nota: *Itens que devem ter seus escores invertidos antes do cálculo do escore bruto.

3.4.3 Escala de Satisfação de Vida Global Infantil

A Escala de Satisfação de Vida Global Infantil (Anexo B) faz parte da EMSVC no estudo de Giacomoni (2002), com boa consistência psicométrica ($\alpha=0,83$). Com ela é possível analisar a satisfação de vida global da criança. Possui 7 itens relacionados ao BES de aplicação simples e rápida, consiste em avaliar a satisfação de vida das crianças a partir dos 7 anos de idade. Apresenta-se como uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos, onde cada item possui uma variação de 1 a 5 pontos. Ao final, verifica-se um somatório que vai de 5 (baixa satisfação) a 35 (alta satisfação) (GIACOMONI; HUTZ, 2008). Todos os instrumentos mencionados foram adaptados para a plataforma do Google Formulários (*Forms*).

3.4.4 Escala de Estresse Infantil

A Escala de Estresse Infantil foi adaptada para o formato on-line, tendo sido extraída da tese de Lima (2015) (Anexo C). A autora afirma que esse instrumento foi desenhado e validado por Maria D. M. Lucarelli e Marilda E. Novais Lipp no ano de 1987, com o propósito de mensurar os sentimentos da criança frente a situações perturbadoras do seu dia a dia. Ela pode ser aplicada em crianças de 6 a 14 anos, e possui

35 itens divididos em círculos com quatro partes iguais. No formato on-line, essa escala estará disposta em quatro pontos a serem marcados de acordo com a pergunta.

Dessa forma, à medida que essa criança passa por algum evento em cada tópico, ela irá marcar um quadrante desse círculo. De acordo com o seguimento, ela pode não marcar nenhum quadrante, representando algo que “nunca acontece”; se marcar um quadrante, significa que acontece “um pouco”; se ocorrer de marcar dois quadrantes acontece “as vezes”; caso marque três pontos, representa que acontece “quase sempre” e, marcando todos os círculos, pode ser descrita como “sempre acontece”.

Ainda de acordo com Lima (2015), esses 35 itens de 0 a 4 pontos, estão agrupados em quatro fatores: Reações Físicas (RF), Reações Psicológicas (RP), Reações Psicológicas com Componente Depressivo (RPCD) e Reações Psicofisiológicas (RPF). Eles estão distribuídos de maneira aleatória, na qual o fator RF estão alocados nos itens 2, 6, 12, 15, 17, 19, 21, 24 e 34; o RP estão nos itens 4, 5, 7, 8, 10, 11, 26, 30 e 31; já o RPCD encontram-se nos itens 13, 14, 20, 22, 25, 28, 29, 32, e 35; por fim o RPF nos itens 1, 3, 9, 16, 18, 23, 27, 33. A partir disso, pode-se analisar quantitativamente as fases de estresse que a criança se encontra, seja ela na fase de alerta, fase de resistência, fase de quase exaustão ou fase de exaustão.

Na primeira fase descrita, ela ainda não é considerada um fator grave (Quadro 1). Na segunda fase, da resistência, a criança precisa gastar mais energia para passar pelo processo de estresse quando ocorre. Já na terceira fase, a de quase-exaustão, tem como característica de estresse muito grave na criança, podendo adoecer física ou psicologicamente. Por último, a fase da exaustão é considerada a mais grave, na qual a criança adocece (LIMA, 2015).

Quadro 1. Critérios para determinar as fases da Escala de Estresse Infantil.

FASES DO ESTRESSE	CRITÉRIOS
Não é considerada grave	Soma menor que 39 pontos na nota total da escala
Fase de alerta	Soma maior que 39 pontos na nota total da escala
Fase de resistência	Soma a partir de 59 até 79 pontos na nota total da escala
Fase de quase exaustão	Soma a partir de 79 até 99 pontos na nota total da escala
Exaustão (mais grave)	Soma maior que 99 pontos

Fonte: Lima (2015)

3.5 Coleta de Dados

3.5.1 Procedimento para coleta de dados

Enviou-se um *link* do *Google* Formulários para os diretores/coordenadores das escolas particulares que autorizaram a participação. O *link* único continha formulário com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE (Apêndice A)); o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice B) para a criança preencher; o questionário sociodemográfico e a Escala de Estresse Infantil, a Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças e a Escala de Satisfação de Vida Global Infantil.

A coleta dos dados iniciou-se no dia 31 de maio de 2021. A direção da escola compartilhou o *link*, um vídeo de apresentação e um pequeno resumo textual do vídeo, diretamente aos pais pelo aplicativo *WhatsApp*. Essa etapa foi finalizada no dia 31 de agosto de 2021 após atingir a marca de 44 participantes.

3.6 Análise dos Dados

3.6.1 Análise dos Dados Quantitativos

Para análise dos dados quantitativos utilizou-se a técnica de análise de regressão logística simples, que é uma técnica estatística em que se assume que a variável resposta se distribui segundo um modelo de probabilidade Binomial. O modelo de regressão logístico faz parte da classe de modelos lineares generalizados, que é uma extensão dos modelos normais lineares proposto originalmente por Nelder e Wedderburn (1972). A partir desta técnica pode-se prever a probabilidade de ocorrência de um evento de interesse, no caso a variável resposta (Y), a partir de uma covariável (X) também chamada de variável independente. Neste caso a variável resposta é dicotomizada, ou seja, assume apenas dois valores, usualmente 1 (um) e 0 (zero), para representar, respectivamente, a ocorrência ou não do evento de interesse.

Nesse caso, a fórmula utilizada na técnica da regressão logística encontra-se da seguinte forma: $P(Y) = 1/1+e^{-(b_0+b_1X_1)}$ em que $P(Y)$ é a probabilidade do evento Y ocorrer, b_0 é o intercepto Y, b_1 é o gradiente da linha reta, X_1 é o valor da variável preditora, sendo esta parecida com a regressão linear, na qual o resultado previsto na equação se dá por uma reta (FIELD, MILES; FIELD, 2012).

Para tanto, ao selecionar as variáveis e organizar o melhor modelo, foi necessário passar por alguns ajustes. Um deles foi verificar como a preditora pode ter uma precisão. No entanto, é preciso explicar como funciona a sensibilidade e a especificidade do modelo. Smolski, (2019) afirma que a sensibilidade seria os valores

verdadeiros positivos, avaliando o quanto o modelo pode ser um preditor real. A fórmula apresenta-se como:

$$\text{SENS}=\text{VP}/\text{FN}$$

onde VP representa os valores de Verdadeiros Positivos e FN representa os Falsos Negativos. Já a especificidade representa o valor dos verdadeiros negativos, ou seja, verificou-se o quantitativo de dados que o evento do preditor pode não ocorrer. O cálculo é dado por:

$$\text{SENS}=\text{VN}/\text{VN}+\text{FP}$$

onde VN representa os Verdadeiros Negativos. Então, foi gerado a matriz de confusão, explicitando os valores do preditor com o resultado da precisão do modelo. De acordo com Smolski (2019), um valor a partir de 74% pode ser considerado como excelente acurácia.

Realizou-se a recategorização na escala de estresse infantil criando a variável resistência 2. Esta variável foi dicotomizada da seguinte forma: ocorrência do evento resistência 2 (1-um) ou não ocorrência deste evento (0-zero). Isto é, se a fase do estresse da criança é alerta ou resistência, então considera-se que houve o evento resistência 2, e caso a fase do estresse seja normal, considera-se que não houve o evento.

Desta forma, pode-se considerar que a variável resistência 2 é uma distribuição Binomial com “n” ensaios (quantidade de entrevistados) e probabilidade de sucesso “p”-sendo sucesso a ocorrência do evento resistência 2. Considera-se então a variável resistência 2 como nossa variável resposta (Y) e, assim, pode-se estimar a probabilidade de Y acontecer a partir das covariáveis dos instrumentos utilizados nesta pesquisa. O GLM contém diversas opções de ajustes para situações em que a distribuição de Y não é Normal, dentre as quais destaca-se a regressão logística que se enquadra perfeitamente neste delineamento para estimar a probabilidade de uma criança estar em fase de resistência 2 ou não a partir do seu sexo, idade, situação de aula durante a pandemia e assim por diante.

O tratamento dos dados e ajuste do modelo de regressão logística foi feito no programa R, a partir de diversos pacotes, dentre os quais pode-se destacar a função glm do pacote stats (R Core Team, 2021). Inicialmente executou-se o modelo completo com as seguintes variáveis: sexo, idade, como estão ocorrendo suas aulas e níveis de domínios da EMSVC e da Escala Global de Satisfação de Vida (EGSV). Com o algoritmo stepwise da função step, também do pacote stats, que faz a escolha automática das covariáveis a

partir do AIC, verificou-se que apenas a variável família apresentou significância estatística para o modelo. Neste sentido, foi feita a análise detalhada deste modelo.

Por fim, Obteve-se Razão de Chance (odds ratio) dos dados. A Odds Ratio (OR), de acordo com Field, Miles e Field (2012), coloca o modelo como um expoente através da função `exp()` no R Core Team. De acordo com os autores, quando o valor for maior que 1, significa que quando ocorre o aumento da preditora as chances de acontecer o evento aumenta, porém se o valor for menor que 1, a medida que a preditora aumenta a probabilidade de acontecer o evento diminui.

3.6.2 Análise dos Dados Qualitativos

Foi utilizado o programa *Iramuteq alpha 2.0 2020* para os dados referentes ao terceiro bloco do questionário sociodemográfico. Esse programa está ancorado no *software R*, na qual emprega instrumentos de análise estatística para quantificar os dados qualitativos. Como os sujeitos descreveram pouco conteúdo em suas falas, foi utilizado a Análise de Similitude para verificar o corpus textual dos 44 participantes da pesquisa, sendo este uma alternativa à Classificação Hierárquica Descendente.

A técnica da Análise de Similitude pode ser descrita da seguinte forma: após a transcrição das respostas subjetivas para um documento *word*, os dados foram tratados para as normas da língua portuguesa. Em seguida, estabeleceu-se um código para cada pergunta (**** *bes_infantil_1), indicando o tema e a numeração da pergunta. Devido ao baixo corpus textual, as respostas dos 44 participantes foram agregadas por cada questão. Com isso, formou-se uma única resposta, tornando o corpus textual mais robusto. Então, o arquivo foi salvo como Texto sem formatação (*.txt).

Logo após, abriu-se uma janela perguntando qual a codificação do texto. Foi marcado o item “Outra codificação” que possibilitou escolher o código UTF-8, padrão do próprio Iramuteq para reconhecimento textual para vários idiomas.

Então, foi solicitado ao Iramuteq que transferisse o corpus transcrito do computador para o programa através da função *Textual corpus*. Por conseguinte, uma janela de configuração foi aberta (ver anexo E) para selecionar a definição de caracteres (*utf_8_sig-all languages*) e selecionar o idioma padrão (Português). A codificação em asteriscos e ocorrências permaneceram as mesmas.

Em seguida, foi visualizado o número de ocorrências após transferência do arquivo para o programa, juntamente com o número de hápax do arquivo (ver anexo E).

De acordo com Salviati (2017), o hápax é a palavra que foi registrada pelo menos uma vez em todo o corpus.

Ao selecionar a Análise de Similitude, foi possível visualizar um quadro (ver anexo E) mostrando a ocorrência e frequência das palavras ditas pelos sujeitos. Com isso, foi possível selecionar as palavras que mais faziam sentido ao tema desta pesquisa e selecionar na configuração de escore a função *cooccurrence* que verifica a coocorrência das palavras nesta análise, gerando a figura semelhante ao uma árvore contendo as palavras do corpus selecionado e a ligação entre elas.

Essa Análise de Similitude se apoia na teoria dos grafos, sendo criados vértices e arestas de acordo com um núcleo central apresentado no texto. Através desse método, é possível realizar inferências através da coocorrência entre as palavras expressas no texto, no intuito de apresentar alguma relação entre elas (CAMARGO; JUSTO, 2018; SOUSA, 2021).

3.7 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (Campus XII – Tapajós), sob protocolo CAAE: 34151320.2.0000.5168 (Anexo F), em acordo com a Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para garantir o anonimato de participante, utilizou-se a letra P de participante e uma numeração de acordo com a ordem de cada resposta no formulário.

Cada sujeito foi informado sobre a pesquisa e a forma através da qual estará inserido na mesma, manifestando sua aceitação em participar dessa investigação por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelos responsáveis e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) assinado pelas crianças.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 44 alunos das instituições de ensino que aceitaram responder aos instrumentos de pesquisa após autorização das escolas e dos pais/responsáveis. A seguir, serão descritos os dados por bloco do questionário sociodemográfico.

4.1 Perfil Sociodemográfico dos Participantes

Os participantes desta pesquisa foram do sexo feminino com 23 (52,3%), na qual uma grande parte dos participantes estudam no Colégio Dom Amando e Luz do Saber com 14 (31,8%) e 13 (29,5%) respectivamente. Ao analisar a idade dos estudantes, observou-se que 17 (38,6%) crianças possuem 12 anos de idade, seguida de 11 alunos (25%); e 13 (29,5%) dos sujeitos encontram-se no 7º ano de estudo de acordo com a Tabela 3.

Tabela 3 Perfil dos alunos de escolas particulares do município de Santarém-Pará.

Sexo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Menino	21	52,3%
Menina	23	47,7%
Total	44	100%
Escola/Colégio	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Batista	6	13,6%
Cristo Salvador	7	15,9%
Dom Amando	14	31,8%
Luz do Saber	13	29,5%
Santo Antônio	4	9,1%
Total	44	100%
Ano de Estudo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
2º	1	2.3 %
3º	3	6.8 %
4º	7	15.9 %
5º	11	25.0 %
6º	4	9.1 %
7º	13	29.5 %
8º	4	9.1 %
9º	1	2.3 %
Total	44	100%
Idade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
8	4	9,1%
9	7	15,9%
10	11	25%
11	5	11,4%
12	17	38,6%
Total	44	100%

Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

Perguntado aos alunos sobre o tipo de residência, a maioria mora em uma casa (86,4%). Porém, 70,5% dos participantes afirmaram não possuir quintal. Nessa

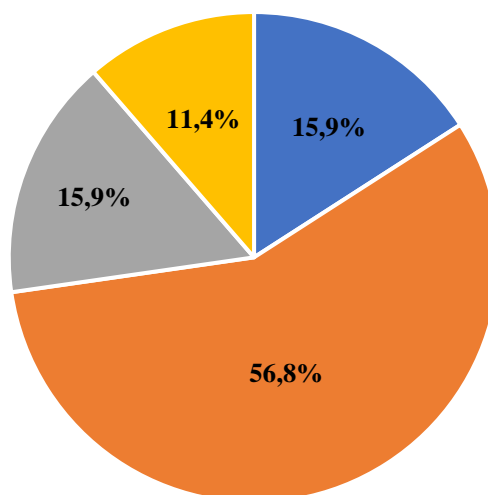
situação, as crianças podem ter uma percepção de possuir um quintal para brincar, mesmo morando em apartamento, (ver anexo G). Questionado os participantes sobre quem são as pessoas que residem com eles, 10 (22,7%) dos alunos responderam morar com o Pai, a Mãe e o Irmão, seguida de morar só com o Pai e a Mãe (18,2%).

4.2 Pandemia e Ensino por Meios Digitais

Nessa sessão, são apresentados os resultados sobre a pandemia e o ensino por meios digitais, mostrando como os 44 participantes expressaram os itens chave para responder a problemática.

Ao questionar os estudantes sobre como estão ocorrendo as aulas durante o período de pandemia, 25 (56,8%) dos participantes afirmaram estar no sistema de ensino semipresencial, na qual o aluno comparece à escola e possui aulas pela internet em dias alternados, enquanto que 5 (11,4%) alunos estão com aulas somente pela internet (Gráfico 1).

Gráfico 1: Modelo de aula assistida pelos participantes.



- Presencial (somente na escola)
- Semipresencial (vai à escola e tem aula pela internet)
- Somente pela internet (Via Remota através de plataformas como zoom ou google meet)
- Somente pela internet (Via WhatsApp ou outros meios de comunicação digital como por e-mail)

Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

Perguntou-se aos participantes como encontravam-se as atividades da escola após decretado estado de pandemia e 40 (90,9%) alunos responderam ter aulas e atividades pela internet e apenas 9,1% tinham somente aula pela internet .

Quanto ao questionamento sobre as crianças sentirem falta de comparecer na escola durante a pandemia, 26 (59,1%) participantes afirmaram sentir falta da escola, 4,5% não, e às vezes, 16 (36,4%) estudantes.

Os dados correspondentes ao campo da amizade, as crianças, em sua maioria, afirmaram possuir amigos totalizou 40 (90,9%) das respostas dos estudantes. Nesse contexto, a maioria confirmou ainda ter mais de 4 amigos correspondendo 25 (56,8%) alunos. No entanto, 3 (6,8%) crianças confirmaram não ter nenhum amigo.

Verificou-se que os participantes têm conversado entre si durante o período de pandemia. Como se esperava, 20 (45,5%) alunos conversavam mais pela internet, enquanto de 17 (38,6%) destes mantinham o contato pela internet e presencial. Verificou-se ainda que 4 (9,1%) sujeitos responderam que não mantiveram contato com nenhum amigo ou colega por ocasião desta pesquisa.

Ainda relacionado à forma de como mais ocorrem essas conversas, 30 (68,2%) alunos afirmaram se comunicar por mensagem de texto ou áudio (ex. *WhatsApp*). Nesse caso, observou-se um grande contato das crianças com o aparelho celular na pandemia.

Ao analisar a frequência das conversas entre os participantes da pesquisa, observou-se que eles conversavam de maneira corriqueira algumas vezes ao dia, totalizando 21 (47,7%) sujeitos.

Perguntado aos participantes como os seus pais/responsáveis faziam para que ocorressem as conversas entre as crianças, 21 (47,7%) alunos responderam realizar videochamada, seguida de comunicação por mensagem de texto e áudio (ex. *WhatsApp*), totalizando 16 (36,4%) crianças.

Quando questionado aos participantes quantas vezes eles conversam com os familiares que não moram na mesma casa, 16 (36,4%) estudantes afirmaram conversar com os familiares algumas vezes por dia e 10 (22,7%) sujeitos disseram conversar com eles até duas vezes por mês. Observa-se que enquanto uns conversam bastante, outra parte comunica-se pouco com a própria família, podendo ter sido elevado pela pandemia por covid-19.

Em relação a forma como as crianças fazem para se divertir ou brincar no período de pandemia, 11 (25%) participantes afirmaram passar a maior parte do tempo em jogos pela internet e 8 (18,2%) alunos responderam que assistem TV e fazem leituras de livros. Nesse caso, os estudantes se divertem com jogos e, ao mesmo tempo, realizam leituras em livros.

Ao verificar o que mais os estudantes das escolas particulares sentiam saudade da época anterior à pandemia do covid-19, 18 (40,9%) participantes afirmaram sentir falta de ir para a escola. Nesse caso, uma boa parte dos sujeitos podem sentir falta do ambiente escolar ou de brincar com os colegas e não necessariamente dos conteúdos da aula.

O cuidado com a saúde mental na população em geral, teve um crescimento durante a pandemia por covid-19. Isso é confirmado por uma revisão sistemática que analisou a influência da pandemia por covid-19 na população em geral, verificando-se que houve elevação de sintomas como estresse, ansiedade, sintomas depressivos, insônia, negação, raiva, medo e redução na qualidade do sono (LADEIA et al., 2020).

Estes autores supracitados mostraram que, por outro lado, muitas pessoas conseguiram ficar mais próximas de suas famílias e prestar mais atenção na própria saúde mental no período de isolamento social. Essa preocupação com a saúde mental no público infantil não poderia ser diferente.

Aparentemente, a pandemia trouxe vários ensinamentos e formas de reorganizar a vida para um “novo normal”. As salas de aula foram substituídas por plataformas on-line para a execução das atividades escolares, incluindo as aulas. Com isso, as crianças passaram mais tempo conectadas à internet e em contato com meios digitais para suprir a carência das atividades diárias que existiam na escola. Entretanto, deve ser acompanhado de perto pelos pais ou responsáveis o uso contínuo dessas tecnologias, para evitar que sentimentos negativos afetem o bem-estar.

Neste sentido, as crianças têm maior contato com tecnologias mais avançadas devido a própria interação social familiar dentro de casa na atualidade, pois os pais/responsáveis estão mais ocupados para interagir melhor com os filhos, preferem dar um aparelho com acesso à internet. Os autores ainda relatam que os colegas da mesma idade já possuem *smartphones* para se conectarem à internet, indicando uma possível influência de aquisição de um sujeito para outro (CASTRO; BARBOZA JÚNIOR, 2021).

A pandemia por covid-19 trouxe muitas adequações na convivência entre as pessoas, principalmente com os próprios familiares. Isso pode ser visto com a constante permanência dos participantes no ambiente domiciliar sem o contato com a escola e a sala de aula. Diante disso, mais do que nunca os pais tornam-se grandes atores para o desenvolvimento educacional de seus filhos.

Na província de Hubei, na China, um estudo que envolveu 359 crianças e 3.254 adolescentes de 7 a 18 anos, a partir de amostragem por conveniência, demonstrou

os efeitos psicológicos causados pela pandemia por covid-19. Para isto foram utilizados a versão chinesa da escala *Spence Child Anxiety Scale (SCAS)* que mensura a ansiedade em crianças e adolescentes; o Inventário de Depressão Infantil para verificar o grau de depressão do participante; a versão reduzida da Escala de Dependência para Smartphones para indicar a dependência do sujeito com um aparelho smartphone; a Escala de Dependência de Internet na qual visa identificar o nível de preocupação e compulsão para ficar conectado constantemente na internet; e a *The Coping Style Scale (CSS)* para mensurar o enfrentamento de alunos com situações de estresse. Observou-se que as famílias dos participantes eram nucleares (68,56%), famílias grandes (24,08%) e monoparentais (5,45%). Houve uma taxa de dependência por *smartphones* maior no público feminino (13,06%), os níveis de ansiedade maiores nos adolescentes do que em crianças do sexo feminino. Ademais, verificaram que os sintomas clínicos depressivos foram elevados em 1,411 vezes mais quando o sujeito está viciado no *smartphone*, em 1,844 vezes com o uso constante da internet (DUAN et al., 2020).

Diante disso, verifica-se a importância da presença da família na vida de uma criança. Nesse caso, não se discute a melhor ou mais adequada formação familiar, mas dos sujeitos terem a oportunidade de vivenciar o aconchego desse ambiente para sentirem-se satisfeitas no contexto vivenciado. Entretanto, os pais/responsáveis devem ficar em alerta para o alto contato com tecnologias e uso exacerbado de internet pelas crianças.

4.3 Percepções dos Estudantes sobre a Pandemia e Ensino por Meios Digitais

A Análise de Similitude revelou que as palavras “brincar”, “estudar”, “casa”, “ler”, “desenho”, “celular” e “vídeo” tiveram mais destaques ao serem questionados sobre o que eles mais têm feito neste período da pandemia (Figura 1). Com relação à palavra “brincar”, que apresenta conexidades com as palavras “estudar”, “casa”, “jogo”, “desenho”, “aula” e “vídeo” entende-se que, mesmo durante esse período fora do ambiente escolar, os alunos continuaram com as atividades rotineiras como as brincadeiras e o estudo. As falas de alguns participantes confirmam essa evidência:

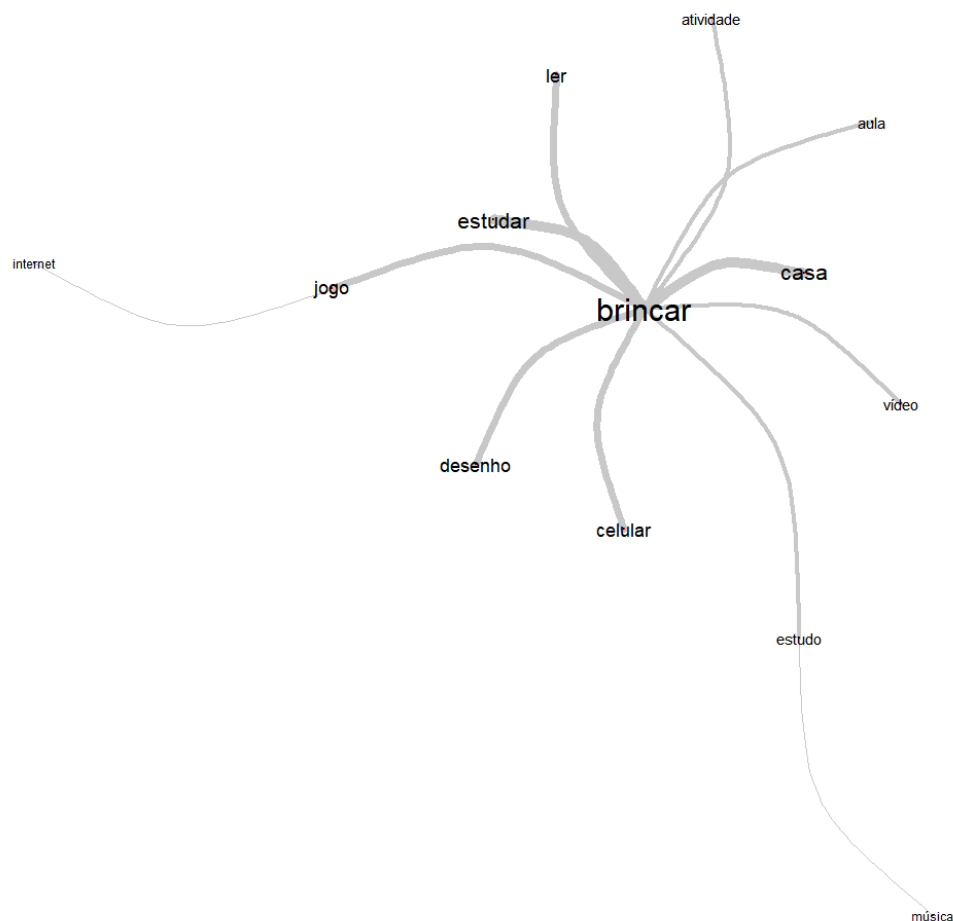
P2: “Leio livros, brinco com meus amigos”.

P5: “Fico em casa faço as atividades da escola, jogo vídeo game e uso o celular”.

P10: “Assisto tv, brinco no celular e estudo”

P14: “Estudo, brinco, ouço música, assisto tv”.

Figura 1: Análise de Similitude sobre as atividades realizadas no período de pandemia por crianças de escolas privadas de Santarém, Pará, Brasil.



Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

Lourenço et al. (2021) realizaram estudo com o objetivo de entender as brincadeiras das crianças do ensino fundamental que retornaram as aulas durante o período de pandemia, verificando as atividades e a ocorrência de interação social entre eles durante o recreio. Coletaram dados por meio de Questionário Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) junto a 370 crianças portuguesas (média em 8.65 anos de idade). Evidenciaram que as crianças participam do recreio e as atividades mais comuns dentre os participantes foram as atividades físicas, brincadeiras no parquinho, atividades de educação artística. Um dos sujeitos ainda afirmou não poder brincar com os brinquedos disponíveis devido as restrições da pandemia por Covid-19. Ao serem abordados sobre novas amizades, 42,59% dos participantes gostariam de ter um novo amigo.

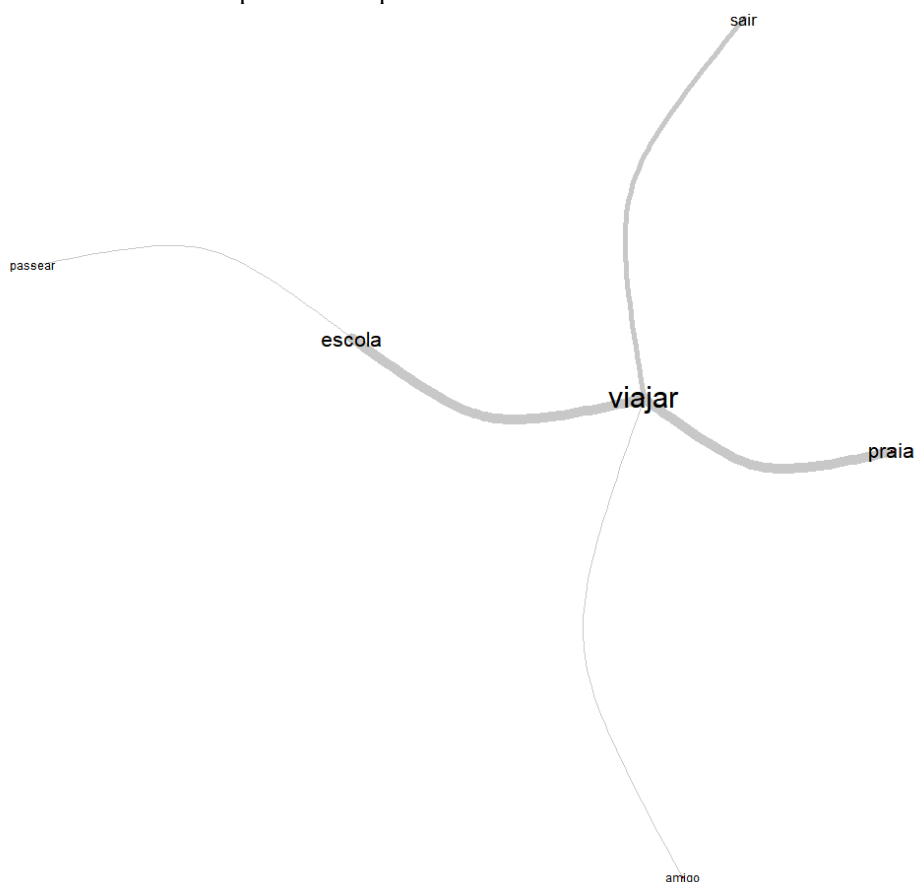
Diante disso, o período de pandemia por Covid-19 trouxe reflexões sobre o comportamento das crianças em situações de permanência por mais tempo em casa e como isso afeta no bem-estar. Os participantes não deixaram de fazer as atividades

rotineiras mesmo mudando de ambiente. Nesse sentido, os participantes demonstram ter uma satisfação pessoal ao realizar as atividades da escola em ambiente residencial. Com isso, é possível as crianças se divertirem com brincadeiras adaptadas para o contexto de casa e cumprir com as obrigações escolares

Os alunos foram questionados sobre o que eles gostariam de ter feito e não fizeram por causa da pandemia. Verificou-se que as palavras mais destacadas foram: “viajar”, “praia” e “escola” (Figura 2). A palavra “viajar” mais ao centro, possui ramificações mais fortes para “praia” e “escola”. Diante disso, compreende-se que os participantes gostariam de viajar, ir à praia e ir à escola. Porém, ocorreu uma ramificação da palavra “amigo” mais distante das demais, verificando a existência de uma possível saudade de estar entre amigos durante a pandemia. As falas dos sujeitos confirmam essas afirmações respectivamente:

- P5: “Viajar”
- P6: “Viajar para visitar meu pai”
- P9: “Ir na praia”
- P24: “Abraçar meus amigos e brincar com eles”

Figura 2: Análise de Similitude sobre o que crianças estudantes de escolas privadas de Santarém, Pará, gostariam de ter feito e não fizeram por causa da pandemia.



Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

Ao realizar a abordagem dos participantes referente às atividades propostas durante as aulas por meios digitais, verificou-se que as palavras “aula”, “leitura” e “exercício” como as mais destacadas (Figura 3). Essas três palavras, possuem ramificações fortes, podendo indicar alguma relação. A palavra “exercício” pode ter uma interpretação dicotômica nessa análise, indicando que durante as atividades por meios digitais, os participantes faziam o exercício voltado a parte física, ou lado educacional (exercício de aprendizagem) e artístico. Com isso, seguem os relatos dos participantes afirmando essas colocações:

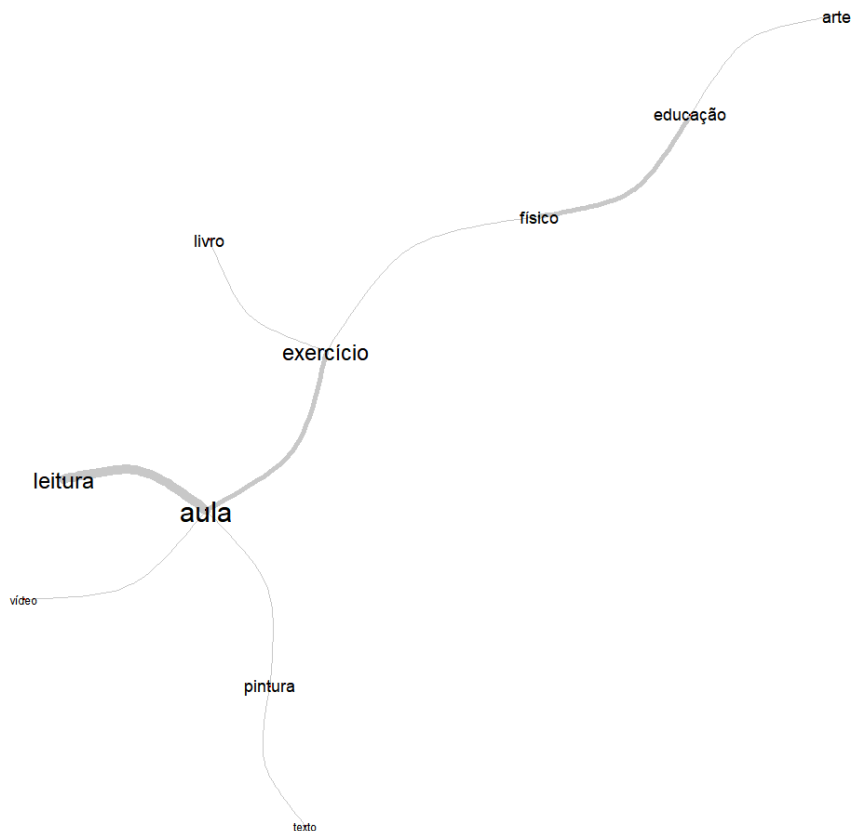
P3: “Leitura e exercícios”.

P4: “Textos, exercícios, pesquisas, leitura e produção de texto”.

P9: “Escrever, responder exercício, responder o que a professora pede e fazer desenhos de artes, máscaras de colagens, aula de Educação Física”.

P44: “Matemática, inglês, português, ciências, espanhol, história, geografia, ensino religioso, arte, educação física”.

Figura 3: Atividades propostas durante as aulas por meios digitais para estudantes do 2º ao 9º ano do ensino básico de escolas privadas de Santarém, Pará, Brasil.



Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

O estudo realizado com crianças estudantes do 2º ao 9º do ensino básico de escolas particulares de Santarém, Brasil, evidenciou a realização de práticas de atividade física pelos participantes mesmo com as aulas por meios digitais e realizados em casa. Tem sido documentado que durante a pandemia por covid-19 houve uma redução nessas atividades (NEUMANN et al., 2020). Dessa forma, as crianças podem ter um espaço limitado para exercer a atividade física, porém não as impediram de realizar.

Em revisão sistemática com meta-análise, 64 artigos revelaram que as crianças foram as mais afetadas durante o período de pandemia com um aumento no tempo médio de sedentarismo nos estudos avaliados ($159,5 \pm 142,6$ min) do que nos adultos ($+126,9 \pm 42,2$ min) e idosos ($46,9 \pm 22,0$ min) (RUNACRES et al., 2021). Os autores relataram que uma das prováveis causas seria o tempo de isolamento social e restrições de locomoção para outras áreas, sem contato com espaços verdes ou com outras pessoas, adquirindo um possível acúmulo de sedentarismo.

Acredita-se que, as restrições de circulação de pessoas em ambientes abertos, deveria ser revista com cuidado. Tal atitude, poderia acarretar aumento de doenças cardiovasculares, diabetes ocasionadas pelo sedentarismo. Crises de ansiedade devido ao longo tempo de permanência em casa, além de acompanhar os noticiários mostrando as mortes diárias por Covid-19, podem estar causando esse efeito na saúde da população, afetando o bem-estar das crianças e contribuindo para o aumento no sedentarismo infantil.

Na Espanha, um estudo com 3.197 crianças de 8 a 14 anos, analisou possíveis diferenças entre a QVRS e atividade física, e avaliou a relação entre a QVRS e a frequência e atividade física nesses sujeitos. Por meio do módulo E do *Mapping Child Health Utility (Chu9d)* e *Mquality*, da Triagem e Promoção da Qualidade Relacionada à Saúde da Vida em Crianças e Adolescentes—uma Perspectiva Europeia de Saúde Pública (Kidscreen-10), e da versão reduzida do *International Physical Activity*, estes autores revelaram que os níveis de QVRS em meninas de 8 a 12 anos foram maiores que a dos meninos, porém a prática de atividade física em meninas foi menor. Verificaram ainda uma correlação positiva significativa entre atividade física e QVRS nos participantes (RODRÍGUEZ et al., 2021).

Nesse caso, verificou-se que as crianças participantes conseguiram se adaptar ao ambiente domiciliar para continuar com as atividades lúdicas e escolares, observando assim uma possível redução nos níveis do estresse nesse público.

4.4 Relações entre Bem-Estar e Estresse Infantil na Pandemia Covid-19

Evidenciaram-se os dados referentes ao preenchimento da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida Infantil por domínio e da Escala Global de Satisfação de Vida Infantil (Tabela 4). Na primeira escala, observa-se que o domínio Família obteve maior nível de satisfação com média de $4,54 \pm 0,45$, seguida de Amizade com média de $4,09 \pm 0,73$.

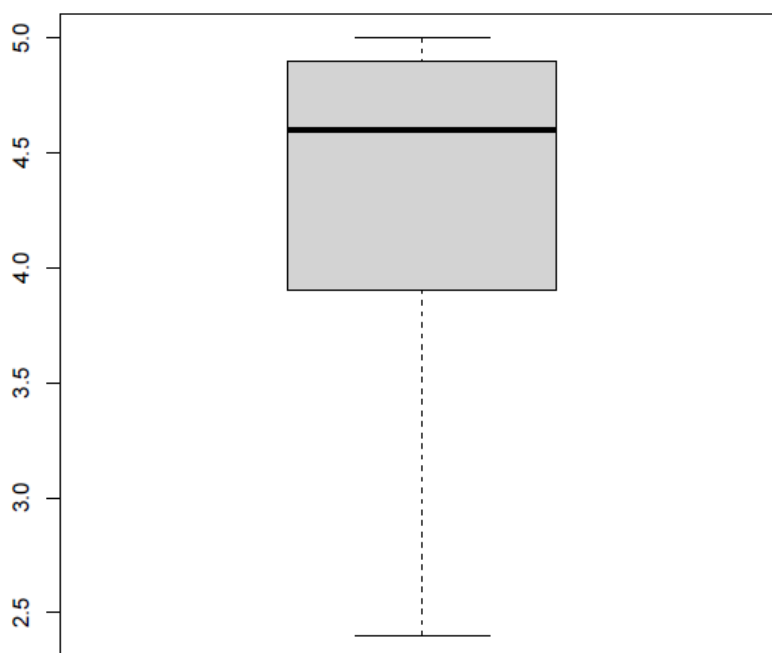
Tabela 4: Dimensões da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida Infantil, no contexto da pandemia de Covid-19, de estudantes do 2º ao 9º ano do ensino básico de escolas privadas de Santarém, Pará, Brasil

Medida	Dimensões				
	Escola	Família	Amizade	Self	Self Comparado
Média	3,99	4,54	4,09	3,97	3,27
Mediana	4,25	4,67	4,29	4,13	3,25
Desvio Padrão	0,95	0,45	0,73	0,69	0,92
1º Quart (25%)	3,44	4,33	3,71	3,63	2,69
2º Quart (50%)	4,25	4,67	4,29	4,13	3,25
3º Quart (75%)	4,75	4,89	4,61	4,53	3,75

Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

Para a Escala Global de Satisfação de Vida Infantil dos sujeitos da pesquisa, verificou-se uma concentração no score entre a pontuação 27 e 34 pontos (Figura 4). Nessa situação, entende-se que os participantes estão com a satisfação de vida elevado, apresentando 4,6 pontos de mediana e com média de 4,33 pontos.

Figura 4: Pontuação total da Escala Global de Satisfação de Vida Infantil, de estudantes do 2º ao 9º ano do ensino básico de escolas privadas de Santarém, Pará, Brasil.



Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

Em estudo de campo realizado por Braga (2019) com 96 crianças em idade escolar no município de Santarém-Pará, foi utilizada a escala multidimensional de satisfação de vida infantil contendo 50 itens, sendo analisados os cinco domínios existentes mais o domínio não violência, verificou-se que a média no domínio escola foi mais elevada ($m = 4,07$) comparada ao domínio família ($m = 3,94$).

Diante disso, ao verificar índices contrários aos nossos dados, é possível identificar que a mudança de contexto das crianças pode ter influenciado na elevação do escore médio no domínio família, evidenciando que a convivência familiar por um período maior pode ser benéfica para o participante. No entanto, ainda se deve ter cautela, pois na pesquisa envolvendo crianças em idade escolar com o ensino por meios digitais, o instrumento utilizado foi a versão reduzida com 32 itens, mas que esses dados podem ser um achado importante num contexto difícil com a pandemia.

Os estudos sobre BES infantil abrange os diversos domínios da vida da criança. Um dos fatores delicados em se abordar é o familiar. O contexto da família na qual a criança está inserida, pode ter influência direta no bem-estar. Porém, não há na literatura pesquisas que comprovem a existência de um modelo familiar ideal. Dessa forma, ao comparar o BES de crianças brasileiras de 9 a 13 anos que possuem diferentes configurações familiares, através de aplicação da *Personal WellBeing Index-School*

Children, da *Brief Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale* e da *General Domain Satisfaction Index* com a análise de variância ANOVA, concluiu-se que existe diferenças significativas no BES de crianças que possuem uma conjuntura de família completa, do que aquelas que vivem somente com pai/mãe solteiro (a), de casal que possui outros filhos e multigênero (SCHUTZ; BEDIN; SARRIERA, 2019).

Pode ser observado que quanto à Escala de Estresse Infantil, foi verificado média 10,9 nas reações Psicofisiológicas, seguida das reações Psicológicas e Componentes Depressivos com média de 9,50 e 8,20 respectivamente (Tabela 5). Ao analisar as médias de cada fator, verificou-se que os participantes da pesquisa estão de acordo com o escore normal do instrumento.

Tabela 5: Escala de Estresse Infantil por reação por Lima (2015), no contexto da pandemia de Covid-19, de estudantes do 2º ao 9º ano do ensino básico de escolas privadas de Santarém, Pará, Brasil.

Estatísticas	Reações			
	Físicas	Psicofisiológicas	Componente Depressivo	Psicológicas
Média	5,93	10,9	8,20	9,50
Mediana	5,50	11,0	7,50	8,00

Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

A Tabela 6 evidencia a pontuação por sujeito, de modo que no escore total, a maioria das crianças está na fase normal (63,6%). Porém, 36,4% das crianças não se encontram dentro dessa normalidade. Diante disso, verificou-se que 11,4% dos participantes estavam na fase de resistência no período de aplicação desse instrumento. Não foram observados crianças em fase de quase exaustão ou exaustão.

Tabela 6: Frequência total das Fases do Estresse nos participantes de estudantes do 2º ao 9º ano do ensino básico de escolas privadas, em ensino remoto, em Santarém, Pará, Brasil.

Fases do Estresse	Frequência Relativa	Frequência Absoluta
Normal	28	63,6%
Alerta	11	25,0%
Resistência	5	11,4%
Total	44	100%

Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

A Tabela 8 apresenta as correlações entre as escalas de estresse infantil e multidimensional de satisfação de vida. Nela, pode-se observar que a dimensão família tinha forte correlação positiva ($r = 0,70$; valor $p < 0,05$) com a dimensão self ($r = 0,70$; valor de $p < 0,001$) e correlação moderada com as reações psicofisiológicas ($r = 0,68$; valor de $p < 0,001$), evidenciando uma possível influência do ambiente familiar sobre a personalidade da própria criança. Entretanto, as reações físicas mostraram correlação forte com as reações psicofisiológicas ($r = 0,83$; valor de $p < 0,01$). Diante disso, as ações do meio externo podem ocasionar impactos físicos e fisiológicos mediante reflexos gerados no campo psicológico.

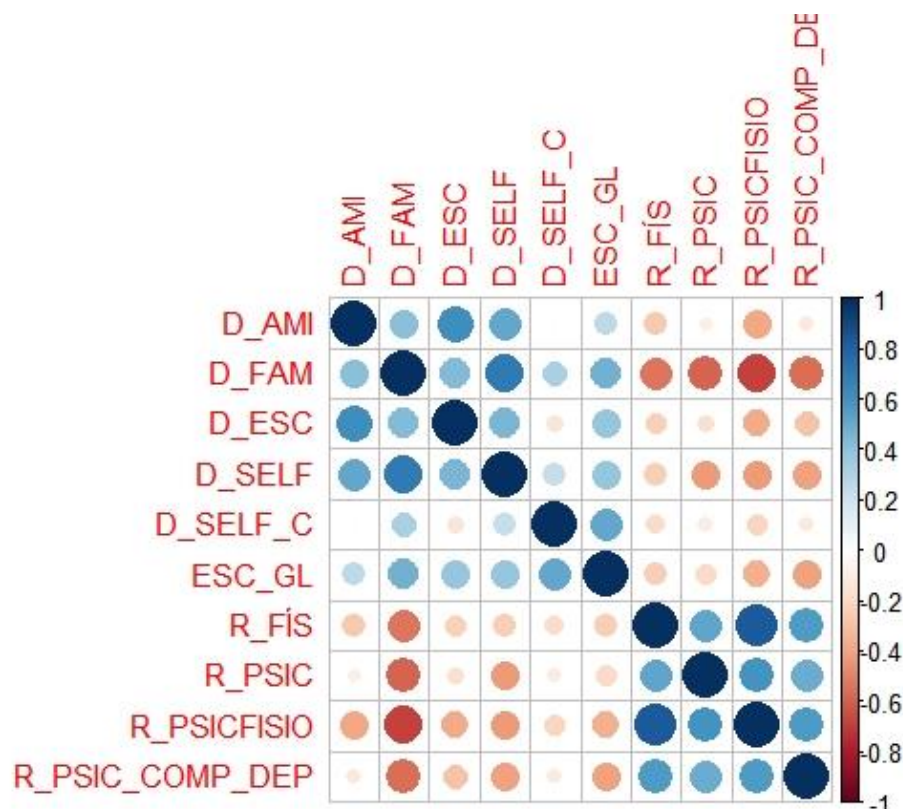
A figura 5 apresenta as correlações entre as dimensões da escala multidimensional de satisfação de vida infantil e as reações da escala de estresse infantil. Este gráfico foi elaborado no programa R (R Core Team, 2021) a partir do pacote “corrplot” (WEI; SIMKO, 2021).

Tabela 7: Correlações entre as escalas de estresse infantil e multidimensional de satisfação de vida.

Escalas	Estatísticas	Dimensão Família	Dimensão Self	Reações Físicas	Reações Psicofisiológicas
Dimensão Família	r-Pearson	-----			
	valor p	-----			
Dimensão Self	r-Pearson	0,70	-----		
	valor p	<.001	-----		
Reações Físicas	r-Pearson	-0,55	-0,25	-----	
	valor p	<0,001	0,104	-----	
Reações Psicofisiológicas	r-Pearson	-0,68	-0,42	0,83	-----
	valor p	<0,001	0,004	<0,01	-----

Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa. Teste de normalidade de Shapiro-Wilk: Dimensão Família: $p < 0,001$. Dimensão Self: $p = 0,006$. Reações Físicas: $p = 0,069$ Reações Psicofisiológicas: $p = 0,182$.

Figura 5: Correlações entre as dimensões e as reações da escala de estresse.



Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

Um dos motivos que poderia explicar a correlação do domínio família com a escala de estresse, seria o contato direto no ambiente que essas crianças estão inseridas. Nesse caso, a família é o primeiro contexto a ser vivenciado pela criança desde o nascimento e, sem seguida, o ambiente escolar. Dessa forma, o convívio familiar pode agregar valores positivos para o desenvolvimento infantil (SANTOS; SARRIERA; BEDIN, 2019).

Nesse caso, a existência de um ambiente familiar saudável na vida dos filhos, é fator crucial para o equilíbrio no relacionamento entre ambos. Os pais precisam manter o fator emocional em dias para possibilitar um convívio mais harmônico na própria residência, proporcionando bem-estar (WAGNER et al., 1999).

Entretanto, se o contexto familiar for instável, poderá ocorrer uma influência negativa na vida dessas crianças. As mudanças comportamentais nos pais/responsáveis podem ser percebidas pelos filhos dentro do contexto deste contexto. Por isso, verifica-se a importância de um ambiente familiar estável e saudável que possa contribuir positivamente no desenvolvimento infantil (SARRIERA; BEDIN, 2017)

Diante disso, observa-se que o domínio família se apresenta como relevante, confirmando o quanto a presença e a vivência em ambiente familiar pode ser essencial no desenvolvimento e comportamento das crianças. Nesse caso, essas correlações evidenciam uma possível influência nos níveis elevados de satisfação de vida dos participantes e possíveis níveis de estresse baixos em decorrência de um contexto familiar estável.

4.5 Análise de Regressão Logística na Relação entre Estresse Infantil e a Dimensão Família

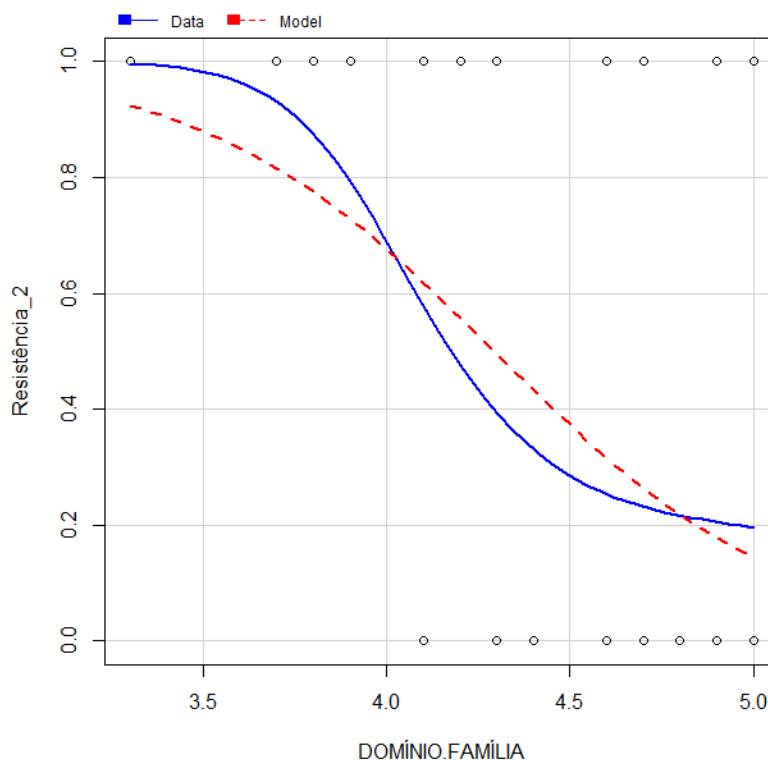
4.5.1 Ajuste do Modelo

A Tabela 8 apresenta as estimativas dos parâmetros do modelo ajustado ($\hat{y} = 10,78 - 2,51 * DOMÍNIO.FAMÍLIA$). Pode-se perceber que os coeficientes são significativos (valor $p = 0,00$) e, como o valor de β_1 é negativo, conclui-se que o domínio família funciona de maneira protetiva, ou seja, um incremento nesta covariável representa atenuação na probabilidade de ocorrência do evento resistência 2. A Figura 6 ilustra bem esta situação em que, a medida que há um aumento na média das respostas do domínio família, a probabilidade de uma criança entrar em fase de resistência diminui.

Tabela 8: Estimativas dos parâmetros do modelo ajustado

	Estimativa	Erro padrão	Valor z	Valor p
Intercepto (β_0)	10,78	4,02	2,69	0,00
Domínio família (β_1)	-2,51	0,89	-2,83	0,00

Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

Figura 6: Dados observados de variável resistência 2 e dados ajustados do modelo.

Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

A Tabela 9 apresenta a análise de deviance comparando o modelo nulo (somente com o intercepto) com o modelo novo (com a covariável domínio família). Foi feito teste qui-quadrado a partir da função anova do pacote stats (R Core Team, 2021), em que se observa que a diminuição na deviance residual do modelo nulo para o novo foi significativa (valor $p = 0,00$) indicando que há fortes evidências contra a hipótese de nulidade de que o modelo com a covariável não é a melhor, ou seja, o modelo com domínio família é melhor que o modelo nulo. Ressalta-se ainda que os resíduos padronizados do modelo estão entre -1,43 e 2,00 caracterizando independência dos erros.

Tabela 9: Análise de deviance comparando o modelo nulo (somente com o intercepto) com o modelo novo (com a covariável domínio família)

	Graus de liberdade	Deviance residual	Valor p
Modelo nulo	43	57,68	-
Modelo novo	42	47,33	0,00

Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

A Tabela 10 apresenta a proporção de acertos do modelo- matriz de confusão. Executou-se a função ClassLog do pacote QuantPsyc (FLETCHER, 2012) em que se

verifica que a sensibilidade (proporção de verdadeiro positivo) foi de 50%. Enquanto que a especificidade foi de 92,86% (proporção de verdadeiro negativo). A proporção das predições corretas sobre o total, ou seja, a precisão do modelo, foi de 77,27%. Valor ótimo para usar este modelo para fazer as predições.

Tabela 10: Proporção de acertos do modelo - Matriz de Confusão

Valor estimado	Valor observado		Precisão
	Y=0	Y=1	
Y=0	26	8	-
Y=1	2	8	-
Classificações corretas	0,9286	0,5000	0,7727

Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

A Tabela 11 apresenta o exponencial das estimativas (razão de chances) dos parâmetros do modelo ajustado. Note que o coeficiente negativo do modelo ajustado indica que um aumento no score do domínio família, diminui as chances de a criança estar em resistência 2. Todavia, como a resposta é a função logito, essa interpretação fica mais interessante fazendo o $\exp(\beta)$, que vem ser a razão de chances (*odds ratio*). Neste caso este valor foi menor que 1, ratificando que quanto maior o valor da variável preditora (domínio família) menores as chances de uma criança pertencer a categoria fase de resistência 2. Sendo assim, a cada 1 ponto na preditora reduz as chances de uma criança entrar na fase de resistência 2 em torno de 92% (1-0,08).

Tabela 11: Exponencial das estimativas (razão de chances) dos parâmetros do modelo ajustado

Razão de chances (OR)	Intervalo de confiança (95%)	
	Limite inferior	Limite superior
$\exp(\beta_0)$	4,85*10 ⁴	1,27*10 ⁸
$\exp(\beta_1)$	0,08	0,05

Fonte: Banco de Dados Desta Pesquisa.

Ainda com a intenção de estudar sintomas psicológicos e a pandemia de covid-19, uma investigação foi realizada para verificar estes sintomas relacionados a ideação suicida, autolesão e tentativas de suicídio de 1.241 crianças e adolescentes entre 9 e 15 anos de idade antes da primeira e após a segunda onda durante a pandemia. Os autores evidenciaram aumento nos sintomas depressivos [OR² 1,50; IC 95%, 1,18-1,90], na autolesão não suicida [OR 1,35; IC 95% 1,17-1,55], na ideação suicida [OR 1,32; IC 95%, 1,08-1,62] e na tentativa de suicídio [OR 1,71; IC 95%, 1,31-2,24] na segunda onda (ZHANG et al., 2020).

Na Índia, pesquisadores estudaram crianças e adolescentes na faixa etária de 9 a 18 anos, colocados em quarentena no contexto familiar devido a pandemia por covid-19, com o objetivo de descrever os impactos psicológicos nesse período. Os pesquisadores dividiram os participantes em dois grupos: um grupo em quarentena; e o outro não. Participaram da pesquisa 131 crianças e adolescentes que estudavam em escola pública e particular antes do isolamento social. Foi evidenciado que 68% dos participantes sentiam-se desamparados e 61,98% sentiam medo durante a quarentena. E as condições de Medo ($p < 0,0001$), nervosismo e aborrecimento afetaram o grupo que não ficou em quarentena (SAURABH; RANJAN, 2020).

Neste caminho, em estudo realizado via on-line mostram como a família possui uma participação agradável na vida de uma criança em fase escola, na qual foi coletado vários relatos de familiares pelo *Facebook* para analisar como os pais/responsáveis estão lidando com a educação dos filhos dentro de casa. Os relatos que foram mais “curtidos” e comentados foram selecionados. Então, grande parte dos relatos foi daqueles que conseguiram acompanhar o filho(a) ou neto(a) nas aulas on-line, colocando-os em uma rotina de estudo sem perder os conteúdos. As crianças deram o retorno mostrando que continuaram com bom desempenho mesmo em ensino por meios digitais (LINHALIS, 2021).

Assim, a família pode influenciar positivamente no bem-estar e desenvolvimento da criança. Esses sujeitos, na presença dos pais/responsáveis mais próximos, podem se sentir mais confortáveis em aprender melhor, pois é o próprio familiar que o ensina ou ajuda com as tarefas de casa. Durante a pandemia, essa convivência tornou-se o “novo normal” para muitas pessoas.

² Odds Ratio (Razão de Chance)

O contexto familiar pode causar impactos negativos na vida das crianças que se encontram mais tempo em casa do que na escola. As famílias com maior vulnerabilidade social e econômica há maior probabilidade de aumento de sintomas depressivos e de ansiedade, podendo ser observado maiores casos de violência doméstica (LINHARES; ENUMO, 2020).

Os autores ainda afirmam que o quadro pandêmico deve trazer uma hiper vigilância por parte dos pais/responsáveis por causa do excesso de notícias ruins por parte da mídia devido ao crescente número de mortes.

Nesta linha, o estudo do estresse infantil é fundamental e esses podem evidenciar a existência de crianças em fase de alerta e resistência. Nesse caso, a permanência em casa por muito tempo, devido ao isolamento e distanciamento social, pode ser fator gerador para esses achados. Assim, as crianças que não possuem um círculo familiar com muitas pessoas ao redor podem se sentir solitárias e ter a qualidade de vida e bem-estar afetados. No caso da fase de alerta, pode ser que os participantes apresentem algum tipo de medo, seja por ficar sozinhos ou de contrair a doença. Porém, esse medo pode ter uma perspectiva positiva como um fator de proteção da criança e para com os familiares, devendo-se atentar para o sentimento de solidão, que pode acarretar sintomas como ansiedade e depressão (DONIDA et al., 2021).

Uma pesquisa on-line com a finalidade de investigar como a pandemia afetou na saúde mental e bem-estar de pais e filhos de até 18 anos de idade nos Estados Unidos até o início de junho de 2020. Foi relatado uma piora no quadro de saúde mental dos pais (26,9%) e no comportamento dos filhos (14,3%) de março a junho de 2020 (PATRICK et al. 2021).

Nesse caso, a influência positiva da família no estado de saúde mental das crianças, pode ser reflexo de uma boa saúde psíquica dos próprios pais/responsáveis. Caso ocorresse o oposto, provavelmente haveria uma queda nos escores do domínio família na ESMVC e um aumento nos níveis de estresse nos participantes, mostrando a importância da saúde mental dos pais para manter o bem-estar dos filhos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa trouxe elementos importantes ao estudo com crianças isolamento por causa da pandemia de Covid-19 e sob ensino por meios digitais. Ao verificar o bem-estar subjetivo infantil correlacionado aos níveis de estresse dos participantes, foi revelada a importância do contexto familiar durante uma convivência por mais tempo dentro de casa, e sem o contato com a escola. Diante disso, evidenciou-se que o BES e o estresse infantil sofrem influência positiva da família na vida da criança, devido ao longo tempo de permanência em casa.

Em suma, a maioria das crianças não estava em grau de estresse elevado. Porém, houve casos pontuais em que alguns estudantes se encontravam em fase de resistência durante o período de realização dessa pesquisa. Por outro lado, os escores de satisfação global foram elevados, mostrando que esses sujeitos estavam satisfeitos consigo, com a família, com as amigas e com a escola.

O olhar das crianças sobre o ensino por meios digitais durante a pandemia trouxe evidências de que os participantes não deixariam de brincar ou ter momentos de lazer, mesmo em tempos de difíceis adaptações para eles.

De maneira geral, a convivência por mais tempo em casa, não afetou nas atividades escolares da maioria das crianças, mas as deixaram com maior contato com tecnologias digitais e acesso a várias informações. Isso pode desencadear diversos sentimentos negativos, afetando o BES dos participantes.

Os ares pandêmicos impossibilitaram a realização de modo presencial, o que pode ter afetado as respostas dadas pelos participantes. A realização desta pesquisa de forma on-line, pode ter sido a causa de uma baixa adesão por parte dos pais dos alunos. Entretanto, ainda é necessária a realização de mais estudos com amostras maiores, envolvendo mais escolas, inclusive as da rede pública.

Esse estudo pode servir como base para investigações posteriores sobre BES infantil relacionado ao estresse. Portanto, pesquisas dessa natureza que envolvam o isolamento social, restrição de acesso a lugares abertos e a realização de aulas com atividades escolares por meios digitais devem ser incentivadas e realizadas, para que se tenha um melhor enfrentamento dos obstáculos de doenças pandêmicas e epidêmicas, afetando o mínimo possível no bem-estar da população.

CAMINHOS DE APRENDIZAGEM DO AUTOR

A curiosidade sempre foi um destaque na minha vida. Desde cedo, vivia sendo aguçado a entender como as coisas da vida funcionam. Os brinquedos nas minhas mãos não duravam muito tempo, pois eu os abria com qualquer ferramenta que estivesse ao meu alcance. Queria descobrir de onde vinha aquela luz do meu carrinho de polícia e como um robô conseguia girar em 360° no próprio eixo, sem mesmo saber o que era um giro em 360° ou o que era um eixo. Era óbvio que eu não tinha conhecimento necessário para tal, ainda mais para uma criança de cinco anos de idade.

Aos 10 anos, ganhei um “brinquedo” chamado Kit de Alquimista. Me divertia mexendo em soluções dentro de um tubo de ensaio, ainda tentando desvendar o porquê daquelas reações químicas. Diante disso, cresci fazendo indagações sobre tudo. No ano de 2002 minha família fez amizade com o médico Fernando Branches, cardiologista que conviveu por poucos meses conosco. Infelizmente veio a falecer, porém este período breve de convívio com ele me fez querer seguir a mesma profissão. O que eu não sabia e me foi explicado anos depois, é que ele morreu por uma doença acometida e agravada por exposição, enquanto pesquisador, a altos níveis de mercúrio presentes no rio Tapajós, devido a intensa atividade garimpeira na região de Itaituba-Pará. Fiquei surpreso em saber que, além de médico, ele era pesquisador.

Ao ingressar no curso de enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), até aquele momento, gostaria de fazer o vestibulinho e passar para o curso de medicina. No mesmo período, comecei a fazer parte de grupo de pesquisa na mesma universidade. Fui chamado por um amigo para realizar alguns estudos na área da parasitologia e, quando percebi, já havia publicado artigos, resumos e apresentado trabalhos em congressos.

A partir de então, percebi que gostava dos conteúdos de metodologia e produzir cientificamente. Claro que eu tinha muito o que aprender e a ideia de cursar medicina já não mais fazia parte dos meus planos. Queria terminar a graduação e entrar no mestrado acadêmico. Ser pesquisador e docente universitário passou a ser meu foco desde então. Preparei o meu currículo, assim como possíveis projetos para concorrer em processos seletivos de pós-graduação *stricto sensu*.

Então, em meados de agosto de 2016 saiu o primeiro edital de mestrado da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) no Programa de Pós-graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade Vida (PPGSAQ). Observei uma linha de pesquisa que envolvia crianças e pensei em algo nessa linha relacionado com a qualidade de vida.

Como o meu Trabalho de Conclusão de Curso (2016) havia sido voltado para dentro do setor oncológico, escrevi um projeto de trabalhasse nessa área. Realizei a prova, porém não houve êxito na aprovação. Naquela altura pensava que talvez não fosse o momento. Hoje seguramente compreendo que de fato não foi.

Em 2019, persisti coma ideia de me tornar pesquisador e prestei o processo seletivo novamente e, finalmente, consegui a aprovação para a orientação da Prof^a. Iani Lauer-Leite e coorientação do Prof. Dennison Carvalho. Só não sabia que o processo para se chegar até a aprovação da dissertação fosse “doloroso”. Nesse período passei a morar em Uruará-Pará e as viagens de carro/ônibus para assistir as aulas era muito desgastante. Passei os primeiros meses fazendo deslocamentos mensais e logo que depois se tornariam semanais. Diante disso, fui deixando a minha casa e esposa (ainda bem que ela é muito compreensiva e parceira) para estudar e alcançar meus objetivos.

O meu emocional começou a ser afetado devido a muitas preocupações: cobranças por prazos e a incerteza de continuar trabalhando como enfermeiro. Então em março de 2020, foi decretado estado de pandemia devido a ocorrência da proliferação do novo corona vírus (COVID-19), mudando totalmente a perspectiva de projetos de pesquisa que seriam desenvolvidos. E assim, tudo parou. E ao mesmo tempo, tudo mudou.

Inicialmente comecei a escrever um projeto voltado para a musicoterapia com crianças, mas a pandemia me fez mudar quase que totalmente o foco de para a realização da minha dissertação. Foi sugerido realizar a coleta de dados on-line via plataforma Zoom ou Google Meet. Entretanto, aconteceu o que eu mais temia: na altura do campeonato comecei a não me encontrar nessa temática. Como consequência, ocorreu a troca de orientação e passei a ser orientador pelo Prof. Thiago Vieira. Tínhamos pouco tempo de prazo, após a qualificação do meu projeto e decididos realizar pesquisa fosse voltada para verificar os níveis de estresse e bem-estar subjetivo de crianças que encontravam-se em ensino por meios digitais durante a pandemia por Covid-19.

Diante disso, percebi o quanto o pesquisador deve se adequar ao objeto de estudo e o quão difícil é realizar uma pesquisa em tempos de pandemia, principalmente na região amazônica. A necessidade em mudar o projeto na totalidade, abriu novos ares de conhecimento e novas perspectivas de crescimento. Uma delas, foi a possibilidade de estudar um pouco sobre Psicometria. Embora eu não seja estatístico ou psicólogo de formação, gostaria de explorar um pouco mais em cada passo dessa vertente que cria e valida instrumentos de pesquisa.

Nesse contexto, explorar instrumentos já existentes e aplicá-los ao contexto pandêmico com crianças que estavam com o ensino presencial comprometido, foi um dos grandes desafios, principalmente devido ao número de itens para crianças responderem de forma on-line. Acredito que as crianças já estavam um pouco cansadas de realizar atividades pela internet e um estudante de mestrado ainda solicitar a participação nesta pesquisa, poderia tirá-los do sério. Creio que este foi um dos motivos da baixa adesão dos participantes.

Entretanto, os diretores/coordenadores das escolas participantes mostraram muita vontade para que seus alunos aproveitassem o momento para responder o questionário e as escalas, com a finalidade de verificar se realmente estas crianças possuíam algum grau de estresse ou níveis de satisfação de vida baixos. Porém, esta pesquisa evidenciou o oposto: as crianças participantes estavam com baixos níveis de estresse e possuíam níveis elevados de satisfação de vida devido ao contexto familiar que se fez presente durante todo esse trajeto.

Este resultado trouxe uma grata surpresa ao pesquisador. Por mais que algumas literaturas apontem um aumento de sentimentos negativos nas crianças, devido ao uso excessivo de internet, percebi a continuidade da rotina escolar em ambiente domiciliar, com o apoio dos pais/responsáveis, mesmo com o uso frequente dessas ferramentas de comunicação on-line.

Sendo assim, consegui chegar até este momento. O caminho foi longo, tortuoso e desgastante. O processo por si só já é difícil e ainda realizar um trabalho dessa magnitude durante uma pandemia, elevou em dobro o grau de responsabilidade, além da ansiedade. Portanto, deixo aqui um pouco do meu trajeto nesta dissertação de mestrado, avisando que não quero parar por aqui. Em breve, gostaria de desenvolver estudos da mesma proporção, tentando me aprofundar nos conhecimentos em estatística e métodos qualitativos que me deem respostas às minhas curiosidades. Doutorado, me aguarde.

REFERÊNCIAS

ALBARADO, K.V.P; ROCHA, P. S. O Stress como Fator Agravante em Portadores de Psoríase. **Perspectiva Amazônica**, v 7, n. 4. p: 100-107, 2014.

ANDRADE, S.A. et al. Ambiente Familiar e Desenvolvimento Cognitivo Infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 606-611, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400014>. Acesso em: 05/02/2022.

BANDEIRA, C.M.; NATIVIDADE, J.C.; GIACOMONI, C.H. As Relações de Otimismo e Bem-Estar Subjetivo entre Pais e Filhos. **Psico-USF.**, v. 20, n. 2, p. 249-257, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200206>. Acesso em: 05/02/2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRAGA, J.P. **Projeto Felicidade: Bem-Estar Subjetivo para Crianças de 8 a 12 anos em uma Escola Pública Estadual em Santarém, Pará**. 2019. 95f. Dissertação de Mestrado (Mestre em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida). Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufopa.edu.br/jspui/handle/123456789/429>. Acesso em: 05/02/2022.

BEZERRA, A.C.V et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 25, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Acesso em: 05/02/2022.

BOLFARINE, H; BUSSAB, E. W. O. **Elementos de Amostragem**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2004.

BUENO, J.R; GOUVÊA, C.M.C.P. Cortisol e exercício: efeitos, secreção e metabolismo. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. v.5, n.29, p.435-445, 2011.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**. v. 21. n° 2. p. 513-518, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751532016.pdf>. Acesso em: 05/02/2022.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Santa Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição - UFSC. 2018 Recuperado de <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>.

CAROPPO, E. et al. Will Nothing Be the Same Again?: Changes in Lifestyle during COVID-19 Pandemic and Consequences on Mental Health. **International Journal Environment. Research and Public Health**, v 18, n. 16, 8433, 2021. DOI:10.3390/ijerph18168433.

CARNEIRO, L.L.; BASTOS, A.V.B. Bem-estar relacionado ao trabalho: análise de conceitos e medidas. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 72, n. 2, p. 121-140, 2020. Doi: 10.36482/1809-5267.ARBP2020v72i1p.121-140.

CASTRO, A.S. de.; BARBOZA JUNIOR, J.A. Desenvolvimento saudável da saúde mental de crianças expostas ao abuso da tecnologia durante o isolamento social. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n. 2 p. 6279-6283, 2021. Ddoi:10.34119/bjhrv4n2-182.

DAOUST, A.R. et al. Child sex moderates the relationship between cortisol stress reactivity and symptoms over time. **Comprehensive Psychiatry**, v. 87, p. 161–170, 2018. Doi:10.1016/j.comppsy.2018.10.009.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S e colaboradores. **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIENER, E.; SUH, E; OISHI, S. Recent Findings on Subjective Well-Being. **Indian Journal of Clinical Psychology**. P. 1-24, 1997.

DONIDA, G. C. C et al. Impacto do distanciamento social na saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.2, p.9201-9218, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-422.

DUAN, L. et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. **Journal of Affective Disorders**, v. 275, p: 112–118, 2020. Doi:10.1016/j.jad.2020.06.029.

FERRARI, K.P.G; SAVENHAGO, S.D; TREVISOL, M.T.C. A Contribuição da Ludicidade na Aprendizagem e do Desenvolvimento da Criança na Educação Infantil. **Unoesc&Ciência-ACHS**, v. 5, n. 1, p. 17-22, 2014.

FIELD, A.; MILES, J.; FIELD, Z. **Discovering Statistics Using R**. SAGE, 2012. Disponível em: https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/401852/mod_resource/content/5/Material_PDF/1.Discovering%20Statistics%20Using%20R.pdf. Acesso em: 24/01/2022.

FLETCHER, T.D. **QuantPsyc: Quantitative Psychology Tools**. R package version 1.5. 2012. <https://CRAN.R-project.org/package=QuantPsyc>

FLORÊNCIO JÚNIOR, P.G.; PAIANO R.; COSTA, A.S. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v 25, p. 1-2, 2020. Disponível em: doi: 10.12820/rbafs.25e0115. Acesso em: 05/02/2022.

GALINHA, I.; RIBEIRO, J.L.P. História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v.6. n. 2, P. 203-214, 2005.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**. v.29, n.2, p. 1-4, 2020. Doi: 10.5123/S1679-49742020000200009.

GIACOMONI, C.H. **Bem-Estar Subjetivo Infantil: Conceito de Felicidade e Construção de Instrumentos para Avaliação.** 2000. 250f. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/3158>. Acesso em: 05/02/2022.

GIACOMONI, C.H. Bem-Estar Subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 12, n. 1, p. 43– 50, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-89X2004000100005. Acesso em: 05/02/2022.

GIACOMONI, C.H.; HUTZ, C. S. Escala multidimensional de satisfação de vida para crianças: estudos de construção e validação. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 23-35, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/rZHyjQvYbfpjrLjFFvj3SQp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05/02/2022.

GIACOMONI, C.H.; SOUZA, L. K.; HUTZ, C. S. O Conceito de Felicidade em Crianças. **Psico-USF**, v. 19, n. 1, p. 143-153, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712014000100014>. Acesso em: 05/02/2022.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** São Paulo, 6ª ed. Atlas, 2008.

GÓMEZ, K.S.R.; CABALLERO, J.V.C. Desenvolvimento Histórico do Conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. **Revista Científica Ciência e Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86-99, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycare/article/view/2539>. Acesso em: 05/02/2022.

GONCALVES, L. C. S; CANAL, C. P. P.; MISSAWA, D. D. A. Investigação sobre estresse em crianças com dificuldade de aprendizagem. **Constr. psicopedag. [online]**, v. 24, n. 25, p. 149-169, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542016000100011. Acesso em: 05/02/2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama: Santarém.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/santarem/panorama>. Acesso em: 26/10/2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada: Santarém.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/santarem/panorama>, Acesso em: 10/02/2021.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C.; TAKAYANAGUI, A.M.M. Qualidade de vida – aspectos conceituais. **Revista Salus**, v. 1, n. 1, p. 13-15, 2007. Disponível em: <https://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/view/663>. Acesso em: 05/02/2022.

LADEIA, D. N. et al. Análise da saúde mental na população geral durante a pandemia de Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.46, e3925, 2020. Doi:10.25248/reas.e3925.2020.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2 ed. 2002.

LIMA, V de O. **O Efeitos das Atividades Musicais Interativas sobre o Bem-Estar de Crianças com Alterações Urogenitais durante a Internação Hospitalar para Cirurgia**. 2015. 107f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade de São, Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5166/tde-11082015-154843/en.php>. Acesso em: 05/02/2022.

LIMA, R. F. F; MORAIS, N. A. Fatores Associados ao Bem-Estar Subjetivo de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua. **Psico.**, v. 47, n. 1, p. 24-34, 2016. Doi:10.15448/1980-8623.2016.1.20011.

LINHALIS, F. Families, what have you been doing to help teach your children during the pandemic? **Research, Society and Development**. v. 10, n. 4, p. e45310414319, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14319. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14319>. Acesso em: 25 jan. 2022.

LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia**, v. 37, p. 1-14, 2020. Doi:10.1590/1982-0275202037e200089.

LOURENÇO, A. et al. Children Are Back to School, but Is Play Still in Lockdown? Play Experiences, Social Interactions, and Children's Quality of Life in Primary Education in the COVID-19 Pandemic in 2020. **International Journal Environment. Research and Public Health**, V. 18, 12454, 2021.

LIPP, M.E.N (org). **O Stress está dentro de você**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000.

LIPP, M.E.N et al. O Estresse em Escolares. **Psicologia Escolar e Educacional**. v 6 n° 1. p: 51-56, 2002.

LUCARELLI, M. D. M.; LIPP, M. E. N. Validação do inventário de sintomas de stress infantil - ISS - I. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 12, n. 1, p. 71-88, 1999. Disponível em: doi:10.1590/S0102-79721999000100005. Acesso em: 05/02/2022.

MCINTOSH, K; HIRSCH, M; BLOOM, A. **Doença do Corona Vírus 2019**. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/5111980/4.pdf/49227786-d768-470e-9ea2e021aa96cc9#:~:text=Em%20fevereiro%20de%202020%2C%20a,era%20referido%20como%202019%2DnCoV.2020>. Acesso em: 04/02/2021.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORETTIN, P.A.; BUSSAB, W.O. **Estatística Básica**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

NELDER, J. A.; WEDDERBURN, R. W. M. Generalized Linear Models. **Journal of the Royal Statistical Society A**, v. 135, n. 3, p. 370-84, 1972. Doi:10.2307/2344614.

NEUMANN, A.L et al. Impacto da Pandemia por Covid-19 sobre a Saúde Mental de Crianças e Adolescentes: uma revisão integrativa. In: **Pandemias: Impactos na sociedade**. Synapse Editora, 2020. Disponível em: <https://www.editorasynapse.org/wp-content/uploads/2020/10/Pandemias-V0.pdf>. Acesso em: 24/01/2022.

NÓBREGA, K. I. M. Da. **Qualidade de vida, ansiedade e depressão em cuidadores de criança com neoplasia cerebral**. 2010. 91f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Sergipe, Aracajú, 2010. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/3734>. Acesso em: 05/02/2022.

OLIVEIRA, F. L. de. Triangulação Metodológica e Abordagem Multimétodo na Pesquisa Sociológica: vantagens e desafios. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 51, n. 2, p. 133-143, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4013/csu.2015.51.2.03>.

OLIVEIRA, C. M. et al. Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças: Revisão e Normas. **Avaliação Psicológica**, v.18, n. 1, p. 31-40, 2019. Doi: 10.15689/ap.2019.1801.15492.04.

PATRICK, S. W et al. Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. **Pediatrics**. v 146, n. 4, e2020016824, 2020. Doi:10.1542/peds.2020-016824.

PINTO, A. V. De L. et al. Depressão e Adolescência: Relação com Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 10, n. 2, p. 6-21, 2018. Doi:10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2752.

R CORE TEAM. **R: A Language and Environment for Statistical Computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. (2018). Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 05/05/2020.

RABHA, A.C. et al. Manifestações Clínicas de Crianças e Adolescentes com Covid-19: relato dos primeiros 115 casos do Sabará hospital infantil. **Revista Paulista de Pediatria**. v 39 p: 1-6. 2021. Doi:10.1590/1984-0462/2021/39/2020305v.

RIBEIRO, J.P; CUMMINS, R. O Bem-Estar Pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 7. **Actas...** p, 505-508, 2008. Disponível em: <http://files.jvilelas.webnode.pt/200000116-6f355702f5/O%20bem-estar%20pessoal.pdf>. Acesso em: 05/02/2022.

SMOLSK, F. M. da S. Regressão Logística. 2019. In: **Software R: curso avançado**. Disponível em: <https://smolski.github.io/livroavancado/>. Acesso em: 24/01/2022.

RODRÍGUEZ, J.I.C et al. Health-Related Quality of Life and Frequency of Physical Activity in Spanish Students Aged 8–14. **International Journal Environment. Research and Public Health**, v. 18, p. 9418, 2021. Doi:10.3390/ijerph18179418.

RUNACRES, A et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Sedentary Time and Behaviour in Children and Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal Environment. Research and Public Health**, v. 18, p. 11286, 2021. Doi:10.3390/ijerph182111286.

SANDOVAL, S. A. M. Formação em Métodos de Pesquisa na Pós-Graduação: abordagens multimétodos para as demandas da atualidade. **Educar em Revista**. v. 34, n. 71, p. 69-82, 2018. Doi: 10.1590/0104-4060.62647.

SANTOS, B R dos.; SARRIERA, J. C.; BEDIN, L.M. Subjective Well-Being, Life Satisfaction and Interpersonal Relationships Associated to Socio-Demographic and Contextual Variables. **Applied Research Quality Life**, v. 14, p. 819–835, 2019. Doi:10.1007/s11482-018-9611-6.

SALVIATI, M. E. **Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3)**: Compilação, organização e notas de Maria Elisabeth Salviati. 2017. Recuperado de <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativoiramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 05/12/2021.

SARRIERA, J. C.; BEDIN, L. M. A. Multidimensional Approach to Well-Being. In: **Psychosocial Well-being of Children and Adolescents in Latin America**. Evidence-based Interventions. Springer. Volume 16. 2017.

SAURABH, K.; RANJAN, S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. **The Indian Journal of Pediatrics**. V. 87, n. 7, p. 532–536, 2020. Doi:10.1007/s12098-020-03347-3.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psic.: Teor. e Pesq.*, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008.

SOUSA, Y. S. O. O Uso do Software Iramuteq: Fundamentos de Lexicometria para Pesquisas Qualitativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v. 21 n. spe p. 1541-1560. 2021. Disponível em: doi:10.12957/epp.2021.64034. Acesso em: 05/02/2022.

SCHUTZ, F.F.; BEDIN, L.M.; SARRIERA, J.C. Subjective Well Being of Brazilian Children from Different Family Settings. **Applied Research Quality Life**, v. 14, p. 737-750. 2019. Doi:10.1007/s11482-018-9609-0.

SHANMUGARAJ, B. et al. Perspectives on monoclonal antibody therapy as potential therapeutic intervention for Coronavirus disease-19 (COVID-19). **Asian Pac J Allergy Immunol**. v. 38 p: 10-18, 2020. Doi: 10.12932/AP-200220-07732020.

SILVA, E.C; HELENO, M.G.V. Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, v.4, n. 1, P. 69-76, 2012. Doi: 10.20435/pssa.v4i1.126.

SILVA, R.M; GOULART, C.T; GUIDO, L.A. Evolução histórica do conceito de estresse. **Revista Científica Sena Aires**, v. 7, n. 2, p.. 148-56, 2018.

TAETS, G.C.de C et al. Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 3, p. 385-90, 2013. Doi:10.1590/S0034-71672013000300013.

TEIXEIRA, E. **As Três Metodologias**: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

URIZAR, A. C; URZUA, A.; OSIKA, W. Psychometric properties of the spanish language version of the stress in children questionnaire (SiC). **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 27, n. 1, p. 81-89, 2014. Doi:10.1590/S0102-79722014000100010.

VIAPIANA, V. F.; BANDEIRA, C. M.; GIACOMONI, C. H. Bem-Estar Subjetivo infantil: avaliação por meio do Desenho da Figura Humana. **Avaliação Psicológica**, v. 15, n. 1, p. 49-59, 2016.

WAGNER, A et al. Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 1, 1999. Doi:10.1590/S0102-79721999000100010.

World Health Organization. **Promoción de la Salud**. 1998. Disponível em:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/who_hpr_hep_98.1_spa.pdf;jsessionid=121C91091DABDC7E59DC6D6740F07284?sequence=1. Acesso em: 02/11/2020

WEI, T.; SIMKO, V. **R package 'corrplot'**: Visualization of a Correlation Matrix (Version 0.92), 2021. Disponível em: <https://github.com/taiyun/corrplot>.

YILMAZ, O. et al. Brief report: International perspectives on the pediatric COVID-19 experience. **Pediatric Pulmonology**, v. 1, n. 3. P. 1-3. 2020. Doi:10.1002/ppul.24800.

ZHANG, L. et al. Assessment of Mental Health of Chinese Primary School Students Before and After School Closing and Opening During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 9, e2021482, 2020. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.21482.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIENTE E QUALIDADE DE
VIDA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS
OU RESPONSÁVEIS LEGAIS**

**Título BEM-ESTAR E ESTRESSE DE CRIANÇAS EM ENSINO REMOTO
DURANTE A PANDEMIA COVID-19 EM SANTARÉM, PARÁ, BRASIL**

O(A) seu(sua) filho(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **BEM-ESTAR E ESTRESSE DE CRIANÇAS EM ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19 EM SANTARÉM, PARÁ, BRASIL** cujo pesquisador responsável é o **Enfermeiro Kaio Vinícius Paiva Albarado**. Os objetivos do projeto são analisar o bem-estar subjetivo e o estresse de crianças de 8 a 12 anos em ensino remoto durante a pandemia do Covid-19 em Santarém, Pará, Brasil, descrever o perfil sociodemográfico dos participantes e a rotina de crianças durante a pandemia por Covid-19 e averiguar o impacto do isolamento social e do ensino remoto sobre o BES e estresse dos participantes. O(A) seu(sua) filho(a) está sendo convidado porque devido ao isolamento social, as crianças não estão podendo ir para a escola ou brincar com os seus coleguinhas, o que pode gerar um quadro de estresse afetando o seu bem estar. O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar a participação do seu(sua) filho(a) ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Caso aceite participar, a participação do seu(sua) filho(a) consiste em preencher um questionário sociodemográfico, a Escala de Estresse Infantil, a Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças e a Escala de Satisfação de Vida Global Infantil no formato online adaptado no Google Formulários, onde gerou-se um link e o pesquisador enviou para a direção da escola e foi encaminhado aos pais dos participantes. Os dados coletados serão para fins acadêmicos, e, conseqüentemente, analisados pelo pesquisador responsável, após serem extraídas as informações necessárias. Serão excluídas dos arquivos para a garantia de privacidade do participante. Diante disso, as informações pessoais presentes no questionário sociodemográfico, não serão reveladas e, quando forem analisadas, serão substituídas por códigos. Cabe ressaltar que essas escalas não terão fim diagnóstico relacionado a saúde mental da criança.

Rubricas _____ (Responsável Legal)
_____ (Pesquisador)

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o seu filho(a) será ter exposto a conta de e-mail. Outro risco em potencial, poderá ser os dados respondidos nos instrumentos na internet. Para que isso não ocorra, será utilizado um computador próprio do pesquisador com senha e o mesmo se compromete a não acessar os dados online em outro computador. Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: as escolas poderão saber como está o aproveitamento da criança durante as aulas remotas, preparando-as para planejamentos pedagógicos futuros, com a finalidade de melhor rendimento durante as aulas sem contar que ela estará colaborando para o desenvolvimento de pesquisas na Amazônia. Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre a participação do seu filho(a), consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Garantimos ao seu(sua) filho(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente entrando em contato com o pesquisador responsável. Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa seu filho(a). Asseguramos ao seu(sua) filho(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade da participação do seu filho(a) e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável **Enfermeiro Kaio Vinícius Paiva Albarado** a qualquer tempo para informação adicional no endereço na Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) campus Amazônia Av. Mendonça Furtado. N° 2946 - Fátima, Santarém – PA. CEP: 68040-470. Celular: (093)99131-0627. E-mail: kaioalbarado@gmail.com. O pesquisador estará disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana para eventuais dúvidas ou situações de emergência.

Rubricas _____ (Responsável Legal)
_____ (Pesquisador)

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Pará Federal do Amazonas (CEP/UEPA) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UEPA fica situado na Avenida Plácido de Castro, número:1399. Bairro Aparecida, CEP: 68040-090. Santarém-Pará. Fone: (093) 3512-8000. O CEP/UEPA é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a)., e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

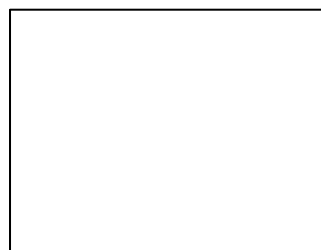
CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Declaro que concordo que meu(minha) filho(a)

_____ (nome completo do menor de 18 anos) participe desta pesquisa.

Santarém-Pará, ____/____/____

Assinatura do Responsável Legal

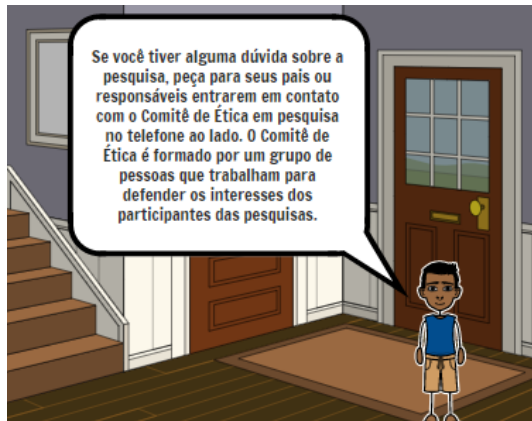
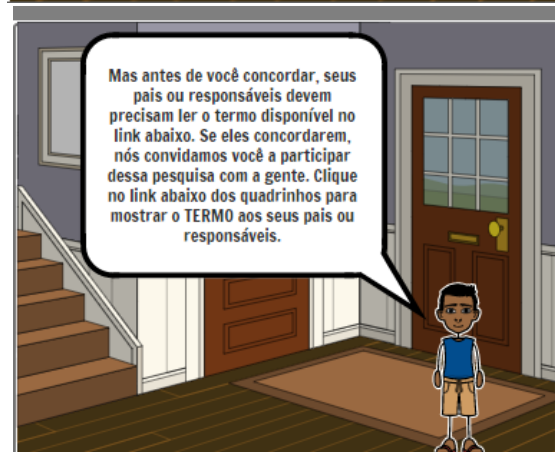
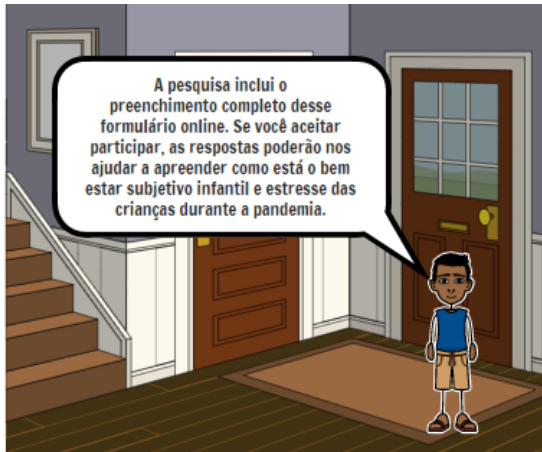
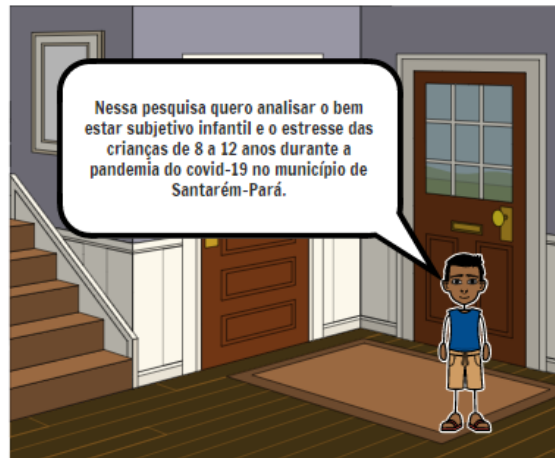


IMPRESSÃO DACTILOSCÓPICA
(se necessário)

Rubricas _____ (Responsável Legal)
_____ (Pesquisador)

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B-TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)



APÊNDICE C-QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

BLOBO I: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Você é: Menino () ou Menina ()?

Data de Nascimento: _____/_____/_____

Qual o bairro que você mora?

A residência que você mora é uma casa?

SIM () NÃO ()

A residência que você mora é um apartamento?

SIM () NÃO ()

No lugar que você mora tem quintal?

SIM () NÃO ()

No lugar que você mora tem um espaço grande para brincar?

SIM () NÃO ()

Qual é a Profissão do seu pai? _____

Qual é a Profissão da sua mãe? _____

Quais são as pessoas que moram com você? (pode marcar mais de uma alternativa):

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

Qual é o ano que você estuda? _____

BLOBO II: SOBRE A ROTINA DURANTE A PANDEMIA

Mais alguém frequenta a sua casa durante o período de isolamento? (Você pode marcar quantas respostas quiser):

Ninguém ()

Funcionária doméstica ou diarista. ()

Pessoas da minha família que não moram comigo ()

Outro: _____

O que a sua escola tem feito durante esse período de isolamento físico?

Suspendeu completamente as atividades ()

Está funcionando com estudos dirigidos (os professores mandam tarefas para eu fazer em casa) ()

Está funcionando com aulas on-line ao vivo onde encontro meus professores e colegas ()

Está funcionando com aulas on-line ao vivo e estudos dirigidos ()

Outro: _____

Com a Covid-19, como anda a sua escola? (Você pode marcar mais de uma opção)

Parou todas as atividades ()

Continuo tendo aulas on-line ()

Tenho atividades on-line ()

Tenho atividades impressas que alguém pega na escola e traz pra mim ()

Tenho atividades impressas que a escola entrega na minha casa ()

Eu não estudo em escola ()

Outro: _____

Na maioria das vezes, como você vai para a escola?

Andando à pé ()

De bicicleta ()

De ônibus escolar ()

DE ônibus de transporte público ()

De carro com meus pais ou outros parentes ()

De carona ()

Não vou à escola ()

Outro: _____

Você sente falta da escola?

Sim ()

Não ()

Às vezes ()

Como você se sente por não poder ir a escola?

Triste ()

Desanimado ()

Entediado ()

Irritado ()

Animado ()

Alegre ()

Tranquilo ()

Você tem Amigos: Sim () Não ().

Se a resposta for sim, quantos amigos você tem?

1() 2 () 3 () 4 () mais de 4 amigos ()

Você tem encontrado com seus amigos e colegas?

Não me encontrei com ninguém até hoje ().

Sim, de forma on-line ().

Sim, de forma presencial ().

Sim, de forma on-line e presencial ().

Como você e sua família têm feito para que estes encontros possam acontecer? (você pode marcar quantas respostas quiser)

Meus pais "furam" o isolamento para eu poder ver meus amigos ()

Fazemos vídeo-chamada ou videoconferência ()

Eu me comunico com eles por mensagem de texto ou áudio (ex. whatsapp) ()

Eu me comunico com eles por ligação telefônica ()

Outro: _____

Quantas vezes você se comunica com seus amigos e colegas?

Algumas vezes por dia ()

Uma vez por dia ()

Até 3 vezes por semana ()

Uma vez por semana ()

Até duas vezes por mês ()

Como você e seus pais têm feito para que você possa se comunicar com as outras pessoas da sua família que não moram com você? (você pode escolher quantas respostas quiser)

Meus pais "furam" o isolamento para eu poder ver meus parentes ()

Fazemos videochamada ou videoconferência ()

Eu me comunico com eles por mensagem de texto ou áudio (ex. WhatsApp) ()

Eu me comunico com eles por ligação telefônica ()

Outro: _____

Quantas vezes você se comunica com seus familiares que não moram com você?

Algumas vezes por dia ()

Uma vez por dia ()

Até 3 vezes por semana ()

Uma vez por semana ()

Até duas vezes por mês ()

Com o que você costuma BRINCAR OU SE DIVERTIR durante o isola (você pode marcar quantas respostas quiser)

Leio livros ()

Ouçõ música ()

Desenho, pintura, etc. ()
Jogos offline ()
Jogos online ()

Redes Sociais ()
Bate-papo online ()
Séries e filmes na TV ()
Séries e filmes online ()
Outro: _____

Quem são seus principais companheiros de diversão/brincadeira durante o isolamento? (você pode marcar quantas respostas quiser)

Meus irmãos (em casa) ()
Minha mãe (em casa) ()
Meu pai (em casa) ()
Outros parentes (em casa) ()
Meus primos (online) ()

Meus amigos (online) ()
Meus colegas da escola (online) ()
Vizinhos ()
Outro: _____

Do que você tem mais saudade da época anterior à pandemia do Covid_19?

De ir para a escola ()
De ir à praia ou clube ()
De brincar na rua com meus amigos ()
De sair para passear com minha família ()
De encontrar pessoalmente aquelas pessoas que eu amo ()
Outro: _____

BLOCO III- OPINIÃO DAS CRIANÇAS SOBRE O ENSINO REMOTO

1. O que você tem feito neste período da pandemia? (Resposta livre)
2. Nesse período, onde você passa a maior parte do tempo? (Resposta livre)
3. O que você gostaria de ter feito e não fez por causa da pandemia? (Resposta livre)
4. Do que você mais sente falta do tempo em que ia a escola? (Resposta livre)
5. Como estão sendo as aulas online? (Resposta livre)
6. O que você pensa sobre as aulas remotas? (Resposta livre)
7. Como você acha que as aulas deveriam funcionar durante o período da pandemia? (Resposta livre)
8. Como você se sente enquanto está assistindo as aulas? (Resposta livre)
9. Quais atividades são propostas durante a aula? (Resposta livre)

APÊNDICE D- VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS VERSÃO FINAL

BLOCO I: DADOS PESSOAIS SOCIODEMOGRÁFICOS

Você é: Menino () ou Menina ()?

Qual escola/colégio você estuda?

() Luz do Saber

() Dom Amando

() Cristo Salvador

() Adventista

() Batista

() Santo Antônio

Quantos anos você tem agora?

8 ()

9 ()

10 ()

11 ()

12 ()

Qual o bairro que você mora?

Aeroporto Velho ()

Aldeia ()

Alvorada ()

Aparecida ()

Amparo ()

Área Verde ()

Caranazal ()

Cambuquira ()

Centro ()

Conquista ()

Diamantino ()

Elcione Barbalho ()

Esperança ()

Fátima ()
Floresta ()
Interventoria ()
Ipanema ()
Jaderlândia ()
Jardim Santarém ()
Jutaí ()
Livramento ()
Liberdade ()
Laguinho ()
Maicá ()
Mapiri ()
Marara ()
Maracanã ()
Maracanã I ()
Matinha ()
Nova Vitória ()
Nova República ()
Novo Horizonte ()
Pérola do Maicá ()
Salé ()
Santana ()
Santa Clara ()
Santarenzinho ()
Santíssimo ()
Santo André ()
São Cristóvão ()
São Francisco ()
São José Operário ()
Uruará ()
Urumari ()

Urumanduba ()

Vigia ()

Vitória-Régia ()

Prainha ()

Zona Rural ()

A residência que você mora é uma casa?

Sim () Não ()

A residência que você mora é um apartamento?

Sim () Não ()

No lugar que você mora tem quintal?

Sim () Não ()

Qual é a Profissão do seu pai? (Resposta livre)

Qual é a Profissão da sua mãe? (Resposta livre)

Quais são as pessoas que moram com você? (pode marcar mais de um item)

PAI ()

MÃE ()

IRMÃO ()

IRMÃ ()

AVÔ (POR PARTE DE PAI) ()

AVÔ (POR PARTE DE MÃE) ()

AVÔ (POR PARTE DE PAI) ()

AVÔ (POR PARTE DE MÃE) ()

PRIMO ()

PRIMA ()

TIO ()

TIA ()

OUTROS: _____

Qual é o ano que você estuda?

1º ano ()

2º ano ()

3º ano ()

4º ano ()

5º ano ()

6º ano ()

7º ano ()

8º ano ()

9º ano ()

Hoje em dia, como estão ocorrendo suas aulas?

- Somente pela internet (Via Remota através de plataformas como zoom ou google meet)
- Somente pela internet (Via WhatsApp ou outros meios de comunicação digital como por e-mail)
- Semipresencial (vai à escola e tem aula pela internet)
- Presencial (somente na escola)

BLOCO II: SOBRE A ROTINA DURANTE A PANDEMIA

Com a Covid-19, como está sua escola?

- Parou todas as atividades ()
- Tenho somente aulas pela internet ()
- Tenho somente atividades pela internet ()
- Tenho aulas e atividades pela internet ()

Você sente falta de ir a escola?

- Sim ()
- Não ()
- Às vezes ()

Como você se sente por não poder ir à escola? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Triste ()
- Desanimado ()
- Entediado ()
- Irritado ()
- Animado ()
- Alegre ()
- Tranquilo ()
- Normal ()

Você tem Amigos?

- Sim () Não ()

Se a resposta for sim, quantos amigos você tem?

- 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () mais de 4 amigos

Você tem conversado com seus amigos e colegas?

- Sim, pela internet ()
- Sim, de forma presencial ()
- Sim, pela internet e presencial ()
- Não conversei com nenhum colega ou amigo até hoje ()

Como mais ocorrem essas conversas ?

- Fazemos videochamada ()
- Eu me comunico com eles por mensagem de texto ou áudio (ex. WhatsApp) ()
- Eu me comunico com eles por ligação telefônica ()
- Não conversei com nenhum dos meus amigos ou colegas até hoje ()

Quantas vezes você conversa com seus amigos e colegas?

- Algumas vezes por dia ()
- Uma vez por dia ()
- Até 3 vezes por semana ()
- Uma vez por semana ()
- Até duas vezes por mês ()
- Não conversei com nenhum dos meus amigos ou colegas até hoje ()

Como você e seus pais/responsáveis têm feito para que você possa conversar com as outras pessoas da sua família que não moram com você?

Fazemos videochamada ()

Eu me comunico com eles por mensagem de texto ou áudio (ex. WhatsApp) ()

Eu me comunico com eles por ligação telefônica ()

Quantas vezes você conversa com seus familiares que não moram com você?

Algumas vezes por dia ()

Uma vez por dia ()

Até 3 vezes por semana ()

Uma vez por semana ()

Até duas vezes por mês ()

O que você mais faz para se divertir ou brincar?

Leio livros ()

Ouço música ()

Desenho ()

Pintura ()

Jogos pelo videogame ()

Jogos pela internet ()

Redes Sociais ()

Assistindo TV ()

Brinco com meu animal de estimação ()

Quem são seus principais companheiros de diversão/brincadeira no período de pandemia? (Você pode marcar mais de uma opção)

Meus irmãos (em casa) ()

Minha mãe (em casa) ()

Meu pai (em casa) ()

Outros parentes (em casa) ()

Meus primos (online) ()

Meus primos (em casa) ()

Meus amigos (online) ()

Meus colegas da escola (online) ()

Vizinhos (online) ()

Vizinhos (na rua de casa) ()

Meu animal de estimação ()

Do que você tem mais saudade da época anterior à pandemia do Covid-19?

De ir para a escola ()

De ir à praia ou clube ()

De brincar na rua ou no condomínio com meus amigos ()

De sair para passear com minha família ()

De encontrar pessoalmente aquelas pessoas que eu amo ()

De ir à Igreja com a minha família ()

BLOCO III- OPINIÃO DAS CRIANÇAS SOBRE O ENSINO REMOTO

1. O que você tem feito neste período da pandemia? (Resposta livre)
2. Nesse período, onde você passa a maior parte do tempo? (Resposta livre)
3. O que você gostaria de ter feito e não fez por causa da pandemia? (Resposta livre)
4. Como você acha que as aulas por meios digitais deveriam funcionar durante o período da pandemia? (Resposta livre)
5. O que você sente enquanto está assistindo as aulas por meios digitais ? (Resposta livre)
6. Quais atividades são propostas durante as aulas por meios digitais? (Resposta livre)

APÊNDICE E – PERGUNTA SOBRE MORADIA (CASA OU APARTAMENTO)

Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Não	6	13.6 %
Sim	38	86.4 %
Total	44	100%

Fonte: Banco de dados do autor.

APÊNDICE F- PERGUNTA REFERENTE A POSSUIR QUINTAL

Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Não	13	29.5 %
Sim	31	70.5 %
Total	44	100%

Fonte: Banco de dados do autor.

**APÊNDICE G- PERGUNTA SOBRE AS PESSOAS QUE MORAM NA MESMA
RESIDÊNCIA**

Respostas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Mãe	1	2.3 %
Mãe Avó (por parte de mãe)	2	4.5 %
Mãe Avô (por parte de mãe) Avó (por parte de mãe)	2	4.5 %
Mãe Irmão	1	2.3 %
Mãe Irmão Outros	1	2.3 %
Pai	1	2.3 %
Pai Mãe	8	18.2 %
Pai Mãe Avó (por parte de mãe)	1	2.3 %
Pai Mãe Irmão	2	4.5 %
Pai Mãe Irmã	4	9.1 %
Pai Mãe Irmã Avó (por parte de mãe)	1	2.3 %
Pai Mãe Irmã Outros	1	2.3 %
Pai Mãe Irmão	10	22.7 %
Pai Mãe Irmão Avó (por parte de mãe)	1	2.3 %
Pai Mãe Irmão Avô (por parte de pai) Outros	1	2.3 %
Pai Mãe Irmão Irmã	4	9.1 %
Pai Mãe Irmão Outros	2	4.5 %
Pai Mãe Outros	1	2.3 %
Total	44	100%

Fonte: Banco de dados do autor.

**ANEXO A- ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SATISFAÇÃO DE VIDA
PARA CRIANÇAS (EMSVC) versão reduzida**

- Gostaríamos de saber o que você pensa sobre a sua vida e coisas que fazem parte dela. Por exemplo: como você tem se sentido ultimamente? O que você gosta de fazer? Para cada frase escrita abaixo você deve escolher um dos números que melhor representa o quanto você concorda com o que esta frase diz sobre você.

Exemplo: Eu gosto de ir ao parque.

(1) nem um pouco.	(2) um pouco.	(3) mais ou menos.	(4) bastante.	(5) muitíssimo
--------------------------	----------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

	1	2	3	4	5
1. Eu me divirto com muitas coisas.					
2. Tenho pessoas que me ajudam.					
3. É bom brincar com meus amigos.					
4. Eu aprendo muitas coisas na escola.					
5. Eu sou uma pessoa carinhosa.					
6. Eu fico feliz quando a minha família se reúne.					
7. Eu me relaciono bem com meus colegas.					
8. Eu sou alegre.					
9. Minha família se dá bem.					
10. Meus amigos me ajudam quando eu preciso.					
11. Eu gosto das atividades da escola.					
12. Preciso receber mais atenção.					
13. Minha família gosta de mim.					
14. Eu me divirto com meus amigos.					
15. Meus amigos são mais alegres do que eu.					
16. Minha família me faz feliz.					
17. Eu me divirto na escola.					
18. Eu sou uma pessoa bem humorada.					
19. Meus amigos ganham mais presentes do que eu.					
20. Eu me divirto com as coisas que eu tenho.					
21. Eu sou esperto.					
22. As outras crianças são mais alegres do que eu.					
23. Eu me divirto com a minha família.					
24. Eu me sinto calmo, tranquilo.					
25. Eu sou divertido.					
26. Meus pais são carinhosos comigo.					
27. Sempre encontro ajuda quando preciso.					
28. Eu gosto de ir à escola.					
29. Tenho facilidade para fazer amigos.					
30. Meus amigos gostam de mim.					
31. Eu me sinto bem na minha escola.					
32. Minha família me ajuda quando preciso.					

ANEXO B- ESCALA DE SATISFAÇÃO DE VIDA GLOBAL INFANTIL

Gostaríamos de saber o que você pensa sobre a sua vida. Para cada frase escrita abaixo você deve escolher um dos números que melhor representa o quanto você concorda com o que esta frase diz sobre você.

Exemplo: Eu gosto de ir ao parque.

(1) nem um pouco.	(2) um pouco.	(3) mais ou menos.	(4) bastante.	(5) muitíssimo
--------------------------	----------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

1 Tenho tudo o que preciso (1) (2) (3) (4) (5)
2 Eu gosto de mim do jeito que eu sou (1) (2) (3) (4) (5)
3 A felicidade está dentro de mim (1) (2) (3) (4) (5)
4 Estou satisfeito com as coisas que tenho (1) (2) (3) (4) (5)
5 Gosto da minha vida (1) (2) (3) (4) (5)
6 Sou feliz (1) (2) (3) (4) (5)
7 Estou satisfeito com a minha vida (1) (2) (3) (4) (5)

ANEXO C- ESCALA DE ESTRESSE INFANTIL

Instruções: Você encontrará nas questões abaixo coisas que as crianças podem ter ou sentir. Você deverá mostrar o quanto acontece com você o que está descrito em cada questão, pintando os desenhos assim:

- se **NUNCA** acontece, **deixe em branco**; - se **UM POUCO**, pinte **UMA PARTE**; - se **ÀS VEZES**, pinte **DUAS PARTES**; - se **QUASE SEMPRE**, pinte **TRES PARTES**; - se **SEMPRE** acontece, pinte **TODAS AS PARTES**.

- 1- Estou o tempo todo me mexendo e fazendo coisas diferentes. ⊕
- 2- Demoro para conseguir usar o banheiro. ⊕
- 3- Tenho dificuldade de prestar atenção. ⊕
- 4- Eu me sinto assustado na hora de dormir. ⊕
- 5- Fico preocupado com coisas ruins que podem acontecer. ⊕
- 6- Raspo um dente no outro fazendo barulho. ⊕
- 7- Fico nervoso com tudo. ⊕
- 8- Sinto aflição por dentro. ⊕
- 9- Tenho ficado tímido, envergonhado. ⊕
- 10- Eu me sinto triste. ⊕
- 11- Minhas mãos ficam suadas. ⊕
- 12- Tenho diarreia. ⊕
- 13- Sinto que tenho pouca energia para fazer as coisas. ⊕
- 14- De repente, passei a não gostar mais de estudar. ⊕
- 15- Tenho vontade chorar. ⊕
- 16- Quando fico nervoso, gaguejo. ⊕
- 17- Quando fico nervoso, fico com vontade de vomitar. ⊕
- 18- Meu coração bate depressa, mesmo quando não corro ou pulo. ⊕
- 19- Minhas pernas e braços doem ⊕
- 20- Tenho vontade de bater nos colegas, sem razão. ⊕
- 21- Quando fico nervoso durante o dia, molho a cama à noite. ⊕
- 22- Tenho vontade de sumir da vida. ⊕
- 23- Tenho dificuldade para respirar. ⊕
- 24- Tenho dor de barriga. ⊕
- 25- Penso que sou feio, ruim, que não consigo aprender ⊕
- 26- Tenho medo. ⊕
- 27- Tenho comido demais. ⊕
- 28- Não tenho vontade de fazer as coisas. ⊕
- 29- Tenho andado muito esquecido. ⊕
- 30- Tenho dificuldade de dormir. ⊕
- 31- Não tenho fome. ⊕
- 32- Brigo com minha família em casa. ⊕
- 33- Estou sempre resfriado, com dor de garganta. ⊕
- 34- Sinto muito sono. ⊕
- 35- Não tenho vontade nenhuma de me arrumar. ⊕

ANEXO D - ROTINA DO R PARA AS ANÁLISES SOBRE REGRESSÃO LOGÍSTICA

```
rm(list = ls())

setwd("D:/Dados Kaio")

bd1 = read.csv("dados_para_análises.csv",header = TRUE,stringsAsFactors = TRUE,
dec = ",")

library(pacman)

pacman::p_load(dplyr, psych, car, MASS, DescTools, QuantPsyc, ggplot2)

mod3 <- glm(Resistência_2 ~ DOMÍNIO.FAMÍLIA, family = binomial(link = 'logit'),
data = bd1)

summary(mod3)

anova(mod3, test = "Chisq")

pseudoR2(mod3, which = "Nagelkerke")

tab_clas = ClassLog(mod3, bd1$Resistência_2)
tab_clas

sen = 8/(8+8)
sen

esp = 26/(26+2)
esp

prec = (26+8)/(34+10)
prec

coef(mod3) # betas do modelo 3
exp(coef(mod3))

exp(cbind(OR = coef(mod3), confint.default(mod3)))

logit_1 <- mod3$coefficients[1]+mod3$coefficients[2]*bd1$DOMÍNIO.FAMÍLIA
logit_1 # valores preditos

predict(mod3)

p_y1 <- 1/(1+exp(-logit_1))
p_y1 # valores ajustados

mod3$fitted.values
```

```
summary(rstandard(mod3, infl = influence(mod3, do.coef = FALSE), type =  
("deviance", "pearson")))
```

```
x11();mmps(mod3,layout = c(1,1))
```

```
library(effects)
```

```
plot(allEffects(mod3))
```


ANEXO F- CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MUSICOTERAPIA/ATIVIDADES MUSICAIS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO AO BEM ESTAR INFANTIL DURANTE A PANDEMIA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM -PARÁ.

Pesquisador: Kalo Vinícius Paiva Abarado

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 34151320.2.0000.5168

Instituição Proponente: Laboratório de Geoprocessamento de Dados Epidemiológicos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.270.573

Apresentação do Projeto:

O autor aborda, inicialmente, que a musicoterapia, enquanto ciência, foi firmada em meados do século XIX, sendo uma aliada na praticidade da medicina como prática terapêutica, tendo como características a utilização da música como ferramenta nesse processo. Ao citar (SANTOS; LOPARDO 2018) o pesquisador alude o musicoterapeuta, através da improvisação, composição, interpretação e escuta, toma a experiência musical mais amigável, trazendo saúde e bem-estar para aquele que a pratica. E ainda, ancorado em (PIOVESAN; SILVA, 2014) o autor acrescenta que a música poderá auxiliar a desenvolver emoções, sensações e reações de maneira positiva, ao ser observada de forma variada, quando por exemplo, a criança escuta uma canção de sua preferência. Por isso, ao trazer a musicalidade para a criança, ela estará envolta num mundo imaginário trazendo alívio da ansiedade e melhora na qualidade do sono.

Contextualiza que em tempos de pandemia a preocupação e o medo tomam conta da rotina de cada um. O combate a um inimigo invisível e geneticamente novo, tomou proporções a nível mundial, ocasionando mortes em todos os. Medidas de prevenção como o isolamento, boa higienização das mãos com água e sabão, álcool gel 70% e uso de máscaras são as ferramentas adequadas como forma de prevenção até o descobrimento da cura. Então, essas medidas atingem pessoas de todas as idades.

Diante disso, para ocorrer a queda em números de infectados e em mortalidades, vários países

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1309
Bairro: Aparecida CEP: 68.040-090
UF: PA Município: SANTARÉM
Telefone: (03)3512-8013 Fax: (03)3512-8000 E-mail: cepuepa@outlook.com

Continuação do Parecer: 4.270.573

decidiram pelo confinamento social. Para o público infantil, houve uma mudança nas rotinas diárias. Aulas presenciais foram substituídas pelo ensino a distância em algumas escolas, as brincadeiras com os colegas intensificaram-se pelos jogos on-line. Entretanto, as crianças por permanecerem por mais tempo em casa, poderão sentir algum tipo de desconforto psicológico por estarem vivenciando apenas um único ambiente. Afirma que a musicoterapia encaixa-se muito bem no atual cenário em que o mundo se encontra. A interação do terapeuta e o paciente de maneira mútua, através do improviso, poderá gerar sentimentos de tranquilidade e equilíbrio emocional.

Dessa forma, o autor informa que a proposta da pesquisa se faz necessária num momento em que se requer cuidados com a saúde física e mental das crianças que estão confinadas em casa. Devido ao contexto da doença, esse estudo será um dos pioneiros dessa natureza, ao realizar sessões de musicoterapia on-line para investigar a influência de atividades musicais sob o nível de estresse infantil. Esclarece, também, que diante dos problemas biopsicossociais que poderão ser acametados durante o período de pandemia por covid-19 e os trabalhos em pouco volume da área de musicoterapia voltadas para esse público, com intuito de melhora no bem-estar subjetivo e redução do estresse ocasionado pelos isolamento social, o autor apresenta a seguinte problemática: Como a musicoterapia promove o bem estar das crianças de 8 a 12 anos em tempos de pandemia?

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Averiguar como a musicoterapia/atividades musicais contribuem para o bem estar das crianças de 8 a 12 anos que se encontram em isolamento social domiciliar no município de Santarém-Pará durante a pandemia.

Objetivos Específicos

Averiguar, através da perspectiva das crianças participantes, as mudanças na rotina das mesmas durante o período de pandemia.

Identificar as vivências/preferências prévias dos participantes com/sem atividades musicais.

Verificar a influência da musicoterapia/atividades musicais no bem estar das crianças que encontram-se em isolamento social.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O autor deste projeto enfatiza que os principais riscos poderão ser o constrangimento e timidez

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1389
Bairro: Aparecida CEP: 68.040-000
UF: PA Município: SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 Fax: (93)3512-8000 E-mail: ceguepa@outlook.com

Continuação do Projeto: 4.370.573

da criança devido a gravação em áudio e vídeo e até a perda de sinal de internet no momento das sessões de musicoterapia. Outro risco em potencial, poderá ser a identificação das vozes através das gravações utilizadas, podendo ser ouvidas por terceiros, caso sejam perdidas em locais públicos. Quanto aos benefícios, o autor afirma que por tratar-se de um estudo pioneiro no Oeste do Pará, a pesquisa poderá servir de apoio bibliográfico para futuras investigações de impactos que possam ocasionar bem estar durante o momento delicado ao qual o mundo passa. Outro ponto frisado pelo autor é que esse estudo pode alavancar vertentes para novas pesquisas de âmbito subjetivo nesse público. Para que esses riscos não ocorram, o pesquisador esclarece que será utilizado um quarto de acesso restrito a chave sem que qualquer outra pessoa que mora com o pesquisador tenha acesso. E com relação à entrevista e a sessão de musicoterapia on-line, após a transcrição do material gravado, as gravações serão excluídas dos arquivos para a garantia de privacidade do participante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que envolve uma temática bastante relevante, atual e que pode gerar novos conhecimentos.

Esta pesquisa se desenvolverá em etapas:

- Aplicação da ficha de avaliação inicial (ANEXO C) por um musicoterapeuta, na qual obterá as informações necessárias sobre toda a anamnese desses pacientes.
- Recolhimento dos dados sociodemográficos dos participantes, constando nela se a criança tem interesse em participar das sessões de musicoterapia.
- Relatório progressivo sobre essa ferramenta, para então ser realizada a pesquisa. Nele, também constará a identidade sonora do paciente e esta será rigorosamente respeitada.
- Apresentação aos pais ou responsáveis legais das crianças do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Apresentação do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) perguntando-a se deseja participar do estudo ou não em formato de histórias em quadrinhos.
- Sessões de intervenção musicoterápicas on-line, que serão feitas por um especialista em musicoterapia na companhia do pesquisador em datas e horários a serem definidos em conjunto com os participantes e seus pais.
- Utilização da Escala de Estresse Infantil adaptada para o formato on-line extraída da tese de Lima (2015).
- Aplicada da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças (EMSV/C), adaptada para o Google forms, é um aplicativo gratuito disponibilizado pela empresa multinacional Google para

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1339
Bairro: Aparecida CEP: 68.040-090
UF: PA Município: SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 Fax: (93)3512-8000 E-mail: cepuepa@outlook.com

Continuação do Parecer: 4370-573

criação de formulário on-line.

- **Intervenção Musical On-line**, que será realizada de acordo com o protocolo de seções musicais de Lima (2015), constituído por quatro tipos: ouvir, cantar, tocar e improvisar, respeitando a identidade sonora de cada paciente.

- **Entrevista Semiestruturada**.

- **Análise dos Dados Quantitativos**, através do Teste T Pareado, de duas amostras dependentes para comparar os resultados referentes ao antes e após as crianças serem submetidas as seções de musicoterapia.

- **Análise dos Dados Qualitativos**, na qual se utilizará o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram apresentados devidamente assinados e detalhados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas pendências citadas no campo anterior foram revisadas pelo pesquisador e adequadas, conforme a solicitação deste CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os(As) Pesquisadores(as) deverão apresentar relatórios parciais informando sobre o andamento da pesquisa, assim como deverão apresentar um relatório final, informando se a pesquisa apresentou alguma intercorrência ética, assim como os principais resultados alcançados pela investigação. Tais relatórios devem ser submetidos a partir da Plataforma Brasil, acessando o projeto de pesquisa na janela LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA, pelo botão "Detalhar" e então utilizando a ferramenta "Enviar Notificação".

OB3: Em virtude das condições impostas pela pandemia por covid-19, este CEP recomenda aos pesquisadores, que durante suas coletas de dados, e contato com os participantes, tomem todos os devidos cuidados e medidas protetivas, recomendadas pelas autoridades locais, como por exemplo: distanciamento social (evitar aglomerações); utilizar máscaras (oferecer máscaras para os participantes de pesquisa); utilizar álcool gel 70% (oferecer álcool gel 70% para os participantes de pesquisa); e outros.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399
Bairro: Aparecida CEP: 68.040-090
UF: PA Município: SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 Fax: (93)3512-8000 E-mail: cepuepa@outlook.com

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



Continuação do Parecer: 4.270.573

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_F ROJETO_1573472.pdf	14/08/2020 14:57:29		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_A_TCE_READEQUADO.pdf	14/08/2020 14:56:56	Kaio Vinicius Paiva Albarado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO DISSERTAÇÃO_KAIO_REA DEQUADO.pdf	14/08/2020 14:56:05	Kaio Vinicius Paiva Albarado	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	09/06/2020 15:56:57	Kaio Vinicius Paiva Albarado	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_B_TALE.pdf	08/06/2020 23:40:21	Kaio Vinicius Paiva Albarado	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

SANTAREM, 11 de Setembro de 2020

Assinado por:
Rodrigo Luis Ferreira da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1339
Bairro: Apenvida CEP: 68.040-000
UF: PA Município: SANTAREM
Telefone: (03)3512-8013 Fax: (03)3512-8000 E-mail: cepuepa@outlook.com