



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Francine Letícia da Silva Jacob

**DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO DIRECIONADO ÀS CRIANÇAS SOBRE O
ENFRENTAMENTO DE EMOÇÕES ADVINDAS DO ISOLAMENTO SOCIAL NA
PANDEMIA COVID-19**

Orientadora: Profa. Associada. Marla Andréia Garcia de Avila

**Botucatu
2022**

Francine Letícia da Silva Jacob

**DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO DIRECIONADO ÀS CRIANÇAS SOBRE O
ENFRENTAMENTO DE EMOÇÕES ADVINDAS DO ISOLAMENTO SOCIAL NA
PANDEMIA COVID-19**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada. Marla Andréia Garcia de Avila

Botucatu

2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Jacob, Francine Letícia da Silva.

Construção de vídeo direcionado às crianças sobre o enfrentamento de emoções advindas do isolamento social na pandemia COVID-19 / Francine Letícia da Silva Jacob. - Botucatu, 2022

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Marla Andréia Garcia de Avila
Capes: 40403009

1. Enfermagem pediátrica. 2. Ansiedade nas crianças.
3. Emoções em crianças. 4. Filme e vídeo educativo.
5. Isolamento social. 6. Pandemias. 7. Covid-19.

Palavras-chave: Ansiedade; Crianças; Emoções; Enfermagem pediátrica; Filme e Vídeo Educativo.

Francine Letícia da Silva Jacob

**DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO DIRECIONADO ÀS CRIANÇAS SOBRE O
ENFRENTAMENTO DE EMOÇÕES ADVINDAS DO ISOLAMENTO SOCIAL NA
PANDEMIA COVID-19**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Profa. Associada. Marla Andréia Garcia de Avila

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por me conceder forças para buscar e trilhar nesse caminho de crescimento, aperfeiçoamento pessoal e profissional.

Ao meu esposo William pelo companheirismo, compreensão, paciência, amor e apoio durante essa jornada que foi tão relevante para mim.

A minha família que a todo o momento me incentivou e encorajou a correr atrás dos meus sonhos e objetivos.

A minha Profa. e Orientadora Marla, por todo aprendizado, auxílio, paciência e dedicação que teve comigo durante esses anos, sendo fundamental para a realização desse trabalho. A você toda minha admiração, carinho e gratidão.

Às Professoras e colegas que integraram o grupo de autores e auxiliaram na construção do produto desenvolvido neste trabalho de Mestrado, sendo que para isso foi de fundamental importância a colaboração de cada um do grupo.

Às crianças, responsáveis e profissionais que participaram da pesquisa, além de todos que de algum modo contribuíram para realização desse projeto.

A todos Professores e colegas que tive contato durante minha jornada acadêmica, cada um, com toda certeza, contribuiu grandemente para meu crescimento como pessoa e profissional.

Às professoras que aceitaram participar da banca examinadora desta dissertação de Mestrado.

E ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (FMB/UNESP) pela oportunidade de realização do curso de Mestrado Profissional.

APRESENTAÇÃO

Logo que me formei, tive a oportunidade de iniciar minha carreira profissional em uma escola de nível técnico em Enfermagem. Posso dizer que me apaixonei pela experiência no ensino e, então, busquei me especializar na área para seguir a carreira docente.

Atuei como docente nessa mesma instituição na cidade de Sorocaba por quase um ano e, então, me mudei para o município de Anhembi, minha cidade natal, para assumir um cargo como Enfermeira Assistencial, no Hospital Estadual de Botucatu, no setor de bloco operatório onde trabalho há quatro anos.

Neste mesmo setor, tive o prazer de participar da pesquisa intitulada “Revista em quadrinhos versus orientações verbais sobre cirurgia na ansiedade de pais e crianças no pré-operatório: ensaio clínico randomizado”, coordenado pela Profa. Marla de Avila, hoje minha orientadora. Desse modo, já existia uma certa aproximação com os instrumentos (CAQ e NRS) utilizados para medir a ansiedade das crianças e que foram aplicados por mim durante a pesquisa.

Estava me preparando para ingressar no mestrado profissional em enfermagem quando iniciou a pandemia da COVID-19 e surgiu a oportunidade de ingresso por meio do edital Covid, no início do ano de 2020, no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (FMB/UNESP).

Portanto, este trabalho de conclusão de curso de mestrado profissional trouxe o desafio de construir um produto, um vídeo educativo direcionado às crianças sobre o enfrentamento das emoções negativas advindas do isolamento social durante a pandemia da COVID-19. Confesso que o projeto foi bastante desafiador, visto que estávamos frente a uma pesquisa inédita para a ciência e com potencial inovador em sua contribuição pretendida.

O vídeo foi desenvolvido com intuito de auxiliar as crianças no enfrentamento das vertentes emocionais, de modo a reduzir os sofrimentos e impactos psicológicos que esse fenômeno seja capaz de acarretar. É preciso dizer que, no início da pandemia, quando publicamos o vídeo não havia materiais científicos ou vídeos relativos ao tema de pesquisa, justificando ainda mais sua importância. Também é importante dizer que, o estudo apresenta grande relevância para comparações ou uso em pesquisas futuras, visto que, identificou inúmeros achados apresentados pelas crianças e seus responsáveis durante o momento pandêmico.

RESUMO

Jacob, F. L. S. **Desenvolvimento de vídeo direcionado às crianças sobre o enfrentamento de emoções advindas do isolamento social na pandemia COVID-19.** 91 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2022.

Introdução: Gerenciar o estado emocional das crianças na pandemia COVID-19, buscando auxiliá-las no equilíbrio de suas emoções, de modo a reduzir os sofrimentos e problemas psicológicos que esse evento possa acarretar é de extrema importância. Sendo assim, entende-se que a relevância de identificar as emoções, identificar os níveis de ansiedade das crianças em contexto de isolamento social e de desenvolver um material educativo que possibilite contribuir para melhor enfrentamento das vertentes emocionais desse grupo justifica a realização da presente pesquisa. **Objetivo:** desenvolver um vídeo educativo lúdico direcionado às crianças de 6 a 12 anos para o enfrentamento das emoções negativas advindas do isolamento social decorrentes da pandemia da COVID-19, a partir do conhecimento das emoções das crianças e da avaliação da prevalência de ansiedade. **Métodos:** A pesquisa adotou abordagem multimétodos, delineadas por duas etapas. Na primeira foi realizado um estudo transversal, por meio de pesquisa *online* com crianças brasileiras, de 6 a 12 anos de idade e seus responsáveis, no período de abril a julho de 2020. Para identificar as características sociodemográficas, condições quanto ao isolamento social das crianças, bem como as emoções e ansiedade, foram utilizados formulários: *Children's Anxiety Questionnaire* (CAQ; pontuações 4–12), *Numerical Rating Scale* (NRS; pontuações 0–10) e três perguntas específicas abertas às crianças. Na segunda etapa, foi realizado um estudo metodológico para o desenvolvimento de vídeo educativo infantil, com a colaboração de um grupo de especialistas, direcionado pela análise dos dados coletados na primeira etapa do estudo para auxiliar as crianças no enfrentamento das emoções negativas ocasionadas pelo isolamento social. O desenvolvimento do vídeo ocorreu por meio de sete etapas: fundamentação teórica; análise dos dados coletados na primeira etapa do estudo; elaboração da primeira versão do produto pelo grupo de especialistas; avaliação de um professor de língua portuguesa; consolidação da segunda versão do vídeo; publicação e divulgação do vídeo e certificação do produto pela Ancine. **Resultados:** na primeira etapa do estudo foram incluídas um total de 385 crianças e seus responsáveis. Das crianças, 209 (54%) eram meninas e 176 (46%) meninos, com média de idade de 9 anos ($\pm 8,81$). Entre os responsáveis, a grande maioria, 335 (87%) eram mães, com média de idade de 38 anos ($\pm 37,75$). Das respostas das crianças segundo o CAQ, 55 (14%) relataram se sentir pouco “feliz/alegre” e 216 (56%) com muito “medo/preocupado”. Das respostas das crianças segundo o NRS, apenas 81 (21%) apresentaram ansiedade leve. Das respostas abertas das crianças, identificou-se que elas apresentaram emoções negativas e positivas, além de desejos e saudade. Na segunda etapa, o vídeo educativo intitulado “*Emoções e sentimentos das crianças na Pandemia do Coronavírus – COVID-19*” foi desenvolvido e disponibilizado gratuitamente nas redes sociais e plataformas digitais. **Considerações Finais:** Identificar a ansiedade das crianças, bem como suas emoções, contribuíram para o desenvolvimento de tecnologia educativa, com potencial aplicação em situações semelhantes na infância.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Crianças; Emoções; Ansiedade; Pandemia; COVID-19; Filme e Vídeo Educativo

ABSTRACT

Jacob, F. L. S. **Development of the video aimed at children about coping with emotions arising from the social isolation in the pandemic COVID-19.** 91 f. Dissertation (Master's) – Faculty of Medicine of Botucatu, University of Paulista State, Botucatu, 2022.

Introduction: Managing the emotional state of children in the pandemic COVID-19, seeking to help them balance their emotions, in order to reduce the suffering and psychological problems that this event may cause is extremely important. Therefore, it is understood that the relevance of understanding emotions, identifying children's anxiety levels in a context of social isolation and developing an educational material that makes it possible to contribute to better coping with the emotional aspects of this group justifies the accomplishment of the present research. **Objectives:** to develop a playful educational video aimed at children from 6 to 12 years old to face the negative emotions arising from the recurring social isolation of the pandemic COVID-19, based on the knowledge of the children's emotions and the evaluation of the prevalence of anxiety and the associated factors in this context. **Methods:** The research adopted a multi-method approach, outlined in two stages. In the first one, a cross-sectional study was carried out, through an online survey with Brazilian children, aged 6 to 12 years and their guardians, from the period of April to July of 2020. To identify sociodemographic characteristics, conditions regarding the social isolation of children, as well as emotions and anxiety forms were used: the Children's Anxiety Questionnaire (CAQ; scores 4–12), the Numerical Rating Scale (NRS; scores 0–10) and three specific questions open to children. In the second stage, a methodological study was carried out for the development of an educational video for children, with the collaboration of a group of experts, guided by the analysis of the data collected in the first stage of the study to assist children in coping with negative emotions caused by social isolation. The development of the video took place through seven stages: theoretical foundation; analysis of data collected in the first stage of the study; development of the first version of the product by the group of specialists; assessment of a Portuguese language teacher; consolidation of the second version of the video; publication and dissemination of the video and certification of the product by Ancine. **Results:** in the first stage of the study were included a total of 385 children and their guardians. Of the children, 209 (54%) were girls and 176 (46%) were boys, with a mean age of 9 years (± 8.81). Among those responsible, the vast majority, 335 (87%) were mothers, with a mean age of 38 years (± 37.75). Of the children's responses according to the CAQ, 55 (14%) reported feeling little “happy/cheerful” and 216 (56%) very “fearful/worried”. Of the children's responses according to the NRS, only 81 (21%) showed mild anxiety. From the open responses to the children, it was identified that they had negative and positive emotions, as well as desires and emotions of homesickness. In the second stage, the educational video entitled “Children's emotions and feelings in the Coronavirus Pandemic – COVID-19” was developed and made available for free on digital networks and platforms. **Final Considerations:** Knowing children's anxiety, associated factors, as well as their emotions, contributed to the development of educational technology, with potential application in similar situations in childhood.

Descriptors: Pediatric Nursing; Children; Emotions; Anxiety; Pandemic; COVID-19; Educational Film and Video.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Etapas realizadas no desenvolvimento do vídeo educativo infantil. Botucatu-SP. Brasil, 2020.....	36
Figura 2-	Etapas realizadas para o requerimento de Certificado de Produto Brasileiro. Botucatu-SP. Brasil, 2020.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas e de isolamento social das crianças e seus responsáveis. Botucatu-SP. Brasil, 2020.....	28
Tabela 2 -	Ansiedade das crianças segundo o CAQ. Botucatu-SP. Brasil, 2020.....	29
Tabela 3 -	Ansiedade das crianças conforme NRS. Botucatu-SP. Brasil, 2020.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Desejos das crianças no início da pandemia COVID-19. Botucatu-SP. 2020	30
Quadro 2 -	Emoções negativas relatadas pelas crianças no início da pandemia COVID-19. Botucatu-SP. Brasil, 2020	31
Quadro 3 -	Emoções positivas relatadas pelas crianças no início da pandemia COVID-19. Botucatu-SP. Brasil, 2020	32
Quadro 4 -	Emoções positivas e negativas relatadas pelas crianças no início da pandemia COVID-19. Botucatu-SP. Brasil, 2020	33
Quadro 5 -	Saudade relatadas pelas crianças no início da pandemia COVID-19. Botucatu-SP. Brasil, 2020	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

COVID-19 - Doença causada pelo Coronavírus/2019

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

FMB - Faculdade de Medicina de Botucatu

FMCSV - Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

NEAD.TIS - Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 A origem da COVID-19 e o surto da doença	15
1.2 As medidas impostas para evitar a propagação da doença COVID-19	15
1.3 O impacto do isolamento social na vida das crianças e de suas famílias.....	16
1.4 Emoções e ansiedade das crianças durante a pandemia da COVID-19.....	17
1.5 Dispositivos eletrônicos e ferramentas tecnológicas auxiliaadoras na redução dos impactos psicológicos em crianças durante a pandemia COVID-19	19
2 OBJETIVO.....	21
3 MÉTODO	22
3.1 Aspectos Éticos	22
3.2 Local e período do estudo.....	22
3.3 População de estudo	22
3.4 Etapas metodológicas	23
3.5 Instrumentos de coleta de dados	23
3.6 Coleta de dados.....	24
3.7 Análise estatística	24
3.7.1 Análise estatística dos dados.....	24
3.7.2 Análise estatística dos dados qualitativos	25
3.8 Desenvolvimento do vídeo educativo infantil.....	26
4 RESULTADOS	27
4.1 Análise inicial dos dados	27
4.2 Análise dos dados completos.....	27
4.3 Análise dos dados qualitativos.....	30
4.4 Desenvolvimento do vídeo educativo infantil.....	34
4.5 Avaliação de impacto	37
5 DISCUSSÃO	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICES	51

Apêndice 1 - <i>Printscreen</i> do "Instrumento de coleta de dados (Formulário específico)". Plataforma digital (<i>Google Forms</i>).....	51
Apêndice 2 - <i>Printscreen</i> do vídeo " <i>Emoções e sentimentos das crianças na Pandemia do Coronavírus - COVID-19</i> ". Plataforma digital (<i>You Tube</i>) do NEAD.TIS da FMB.....	55
ANEXOS.....	60
Anexo 1 – Aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).....	60
Anexo 2 - <i>Children's Anxiety Questionnaire</i> (CAQ) adaptado para o Brasil.....	68
Anexo 3- Numerical Rating Scale (NRS).	68
Anexo 4 – Artigo publicado	69
Anexo 5- Certificado de Produto Brasileiro.....	82

Introdução

1. INTRODUÇÃO

1.1. A origem da COVID-19 e o surto da doença

Ao final do ano de 2019 em *Wuhan*, província de *Hubei*, na China, iniciou o surto de uma doença identificada como coronavírus (COVID-19), que acometia o sistema respiratório, espalhava-se rapidamente e acarretava inúmeras mortes (CRODA; GARCIA, 2020). O vírus que se propagava aceleradamente para outros países e foi detectado no Brasil no dia 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo (HALLAL et al., 2020) e, após números elevados de pessoas infectadas, a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou oficialmente a pandemia da COVID-19 no dia 11 de março de 2020 (BUSS; ALCÁZAR; GALVÃO, 2020).

A Pandemia surpreendeu a todos mundialmente, foram necessárias muitas mudanças no cotidiano e isso acarretou inúmeros transtornos e impactos, tanto para a população quanto para economia dos países (FERRARI; CUNHA, 2020). Nesse sentido, destaca-se que as repercussões da pandemia de COVID-19 na vida das crianças e a necessidade de um olhar diferenciado a esse grupo.

1.2. As medidas impostas para evitar a propagação da doença COVID-19

Diversos países exigiram medidas de proteção à saúde pública para evitar que o novo vírus se propagasse ainda mais. A quarentena, o isolamento social, higienização meticulosa das mãos, o uso de álcool gel e máscaras de proteção individual foram algumas das recomendações apresentadas da OMS para controlar a doença e evitar sobrecarga aos sistemas de saúde. A quarentena e as medidas compulsórias como as determinações de isolamento social levaram à redução da incidência de contaminação pelo vírus e mortalidade durante a pandemia da COVID-19 como mostra essa pesquisa realizada no Brasil no início da pandemia (AQUINO et al., 2020). No entanto, essas medidas impostas de forma abrupta, exigiu uma adaptação de uma nova rotina de vida, em especial para as crianças e seus pais.

As medidas governamentais impostas variaram de acordo com cada país. Na Finlândia, por exemplo, o funcionamento de instituições de ensino voltadas à primeira infância como as creches manteve-se aberto para garantir o aprendizado infantil e amparo aos filhos de pais que necessitavam estar presentes em seus postos de trabalhos essenciais e não dispunham de outras pessoas para cuidar de seus filhos (SALIN et al., 2020). Na Suécia, crianças com idade 6–16 anos frequentaram a escola durante todo o período de pandemia, no entanto, não podiam visitar seus avós. Reino Unido, Canadá e Espanha são países que adotaram o *lockdown* (BRAY et al., 2021).

No Brasil, o isolamento social foi implementado com autonomia dos estados, resultando no fechamento de escolas e universidades e limitando atividades de lazer e serviços não essenciais, como medidas para evitar a disseminação do Coronavírus (Aquino et al., 2020 e SALIN et al., 2020). Além disso, houve também a interdição de teatros, cinemas, museus, áreas esportivas, ambientes de trabalho não essenciais e muitos outros locais capazes de favorecer o alastramento do vírus entre as pessoas (EYIMAYA; IRMAK, 2021).

1.3. O impacto do isolamento social na vida das crianças e de suas famílias

A pandemia e suas implicações afetaram consideravelmente a vida da população em geral e acarretaram inúmeros transtornos para as famílias e em especial para as crianças que tiveram grande mudança em suas vidas. Devido recomendações para o isolamento social essas famílias tiveram de enfrentar inúmeros desafios para se adaptarem às novas rotinas estabelecidas (SALIN et al., 2020).

As crianças apresentam um baixo risco de desenvolver a forma mais grave da infecção pela COVID-19, mas, ainda assim, foi preciso que elas permanecessem em casa para que não houvesse ainda mais propagação do vírus, já que estudos confirmaram que crianças mesmo assintomáticas transmitiam a doença (SAFADI, 2020).

Um estudo realizado na Finlândia no início da pandemia para compreender as estratégias de enfrentamento das famílias durante o período de isolamento social mostrou que, o novo cotidiano trouxe em uma menor proporção aspectos positivos entre as famílias devido ao maior tempo de interação entre eles. No entanto, do mesmo modo em que se aumentava o tempo de permanência das crianças com seus familiares dentro de casa, também se expandiam as chances delas sofrerem abusos físicos e psíquicos como exploração infantil, negligência e até abuso sexual (USHER et al., 2020).

Outra situação não menos importante confere aos pais que tiveram que se adaptar quanto às responsabilidades relacionadas aos filhos, como cuidar deles integralmente e até educar, já que as escolas estão fornecendo ensino didático a distância através de aulas *online* (VAN LANCKER; PAROLIN, 2020 e SALIN et al., 2020). Um aspecto preocupante corresponde à habilidade dos pais em auxiliar os filhos nas atividades acadêmicas, já que estudos mostram prejuízos inmensuráveis acerca do aprendizado acadêmico a distância, além das inúmeras barreiras, limitações, discrepância social e de recursos digitais de cada família (GONÇALVES; BRITTO, 2020).

Atividades de trabalhos considerados não essenciais também foram remanejadas para serem realizadas em casa, assim as famílias possivelmente seriam capazes de se manter

socioeconomicamente, mesmo seguindo as medidas de distanciamento impostas. Entretanto, um estudo realizado no Brasil apontou que nem todas as famílias conseguiram garantir o sustento ou renda familiar durante a pandemia, sinalizando um impacto potencialmente negativo e ainda maior na vida das crianças. Neste sentido, o impacto socioeconômico revestiu-se de maior preocupação, já que as demissões e desempregos aumentaram consideravelmente, e os trabalhadores de serviços informais assistiram a perda dos seus recursos financeiros durante a pandemia. (COSTA, 2020). Têm-se que as incertezas relativas ao sustento familiar como atender às necessidades alimentares e de higiene, afastar-se fisicamente do trabalho e ter que ficar em casa com remuneração diminuída, ou até mesmo sem ela, podem instabilizar seriamente a vida dos indivíduos de uma família, especificamente as de classes socioeconômicas mais baixas (VESSEY; BETZ, 2020).

A privação das relações sociais das crianças é um outro fator extremamente relevante, considerando que manter distanciamento dos amigos, familiares ou entes queridos afeta consideravelmente a saúde mental das crianças. Esse impacto psicológico potencialmente negativo pode ocorrer de modo repentino e duradouro, podendo influenciar diretamente as relações sociais de curto a longo prazo, além de predispor as crianças a desenvolverem formas mais agressivas de doenças psicológicas (LIU et al., 2020).

Somados aos transtornos psicológicos que as circunstâncias pandêmicas podem acarretar, há outros fatores alarmantes e de agravos à saúde das crianças como a alimentação inadequada e o sedentarismo, favorecendo assim o aparecimento de outras doenças oportunistas como distúrbios alimentares e obesidade infantil (RUNDLE et al., 2020).

O lazer também é um determinante quando se trata de saúde física e psíquica, sendo que no isolamento social a carência de atividades físicas influencia diretamente no comportamento das crianças, propiciando horas de sono irregulares, permanência cada vez maior frente às telas e dispositivos eletrônicos, dificuldades para realizar as atividades escolares e resistências para seguir as ordens impostas pelos pais (DE SÁ et al., 2020).

1.4. Emoções e ansiedade das crianças durante a pandemia da COVID-19

Os fatores relacionados à pandemia já citados anteriormente como o isolamento social, mudanças repentinas e acentuadas na rotina familiar, preocupação socioeconômica e incertezas após a pandemia podem comprometer de modo significativo e desfavorável a vida dos indivíduos, famílias e crianças, assim possibilitando experienciar emoções e sentimentos de potencial promissor ou não (FILIPOVA; ZUBOVA; TOLVAIŠIS, 2020).

Durante a pandemia, é evidente que os indivíduos se apresentam mais estressados e

preocupados, potencializando os níveis de ansiedade e estresse. O medo e a sensação de impotência acerca do sustento e proteção familiar oportunizam um adoecimento psicológico nos adultos, podendo comprometer sua capacidade de reconhecer e responder com sensibilidade aos sinais de sofrimento psíquico das crianças (DALTON; RAPA; STEIN, 2020).

Crianças são muito mais sensíveis quando comparadas aos adultos, já que muitas vezes não dispõem de entendimento completo acerca dos riscos que o vírus traz, e ainda temem pelo perigo de contaminação a si e aos familiares. Crianças com menos compreensão da pandemia são mais suscetíveis a mudanças de comportamento que interferem no seu cotidiano, sendo que somente as mais velhas tendem a compreender medidas como não poder ir à escola, brincar ou sair de casa. Portanto, apoiá-las e fornecer informações honestas é necessário por parte das pessoas próximas a elas, já que muitas vezes, as crianças acessam e interpretam por conta própria as informações sobre a pandemia e são facilmente levadas pelas reações de seus pais e amigos (SAXENA; SAXENA, 2020).

As emoções e possíveis comprometimentos psicológicos podem variar de acordo com a situação socioeconômica, arranjo familiar e presença dos pais no processo de orientação e enfrentamento das consequências pandêmicas. As crianças são capazes de reagir de diversos modos frente a situações difíceis. Mas referindo-se exclusivamente ao cenário pandêmico da COVID-19, elas se apresentam muito mais vulneráveis a experienciar uma infinidade de emoções. Um estudo analisou o impacto psicossocial da COVID-19 entre crianças na Índia e identificou que inúmeras se sentiam muito mais preocupadas, apreensivas, angustiadas, desamparadas e entediadas. Identificou também que as emoções mais prevalentes foram agitação, irritabilidade, raiva, medo, tristeza, solidão e ansiedade (GHOSH et al., 2020).

Dentre as emoções mais identificados na pandemia da COVID-19 entre as crianças, a ansiedade é o de maior evidência e está diretamente relacionada aos impactos ocasionados pelo isolamento social (REGO; MAIA, 2021). Uma revisão sistemática realizada com mais de oitenta mil crianças e adolescentes menores que dezoito anos mostrou que a prevalência de ansiedade e depressão aumentou consideravelmente durante a pandemia, excedendo os números em mais da metade (RACINE et. al., 2021).

Certamente a eflorescência e oscilação de ansiedade e emoções frente a pandemia são previstas, devido aos acontecimentos inerentes a ela. Sendo fundamental, gerenciar o estado emocional e psicossocial das crianças durante esse período tanto quanto gerenciar a sua saúde física. Deste modo, é preciso auxiliar as crianças na compreensão das emoções expressas ou não, emitindo a elas que é natural esses fenômenos sentimentais, que ele ocorre devido aos momentos difíceis que estão vivenciando, que se revelam na maior parte do tempo como

negativos, mas que é possível enfrentá-los (PANDA et al., 2021).

A OMS apresenta recomendações para o enfrentamento dos impactos psicológicos e suas consequências frente à pandemia da COVID-19. E para as crianças faz-se necessário que elas expressem, de forma positiva, seus medos e dúvidas, já que cada criança tem sua própria maneira de fazê-lo, considerando que elas se sentem melhor e mais aliviadas quando podem comunicar os sentimentos num ambiente de apoio (AQUINO et al., 2020 e DALTON; RAPA; STEIN, 2020).

1.5. Dispositivos eletrônicos e ferramentas tecnológicas auxiliaadoras na redução dos impactos psicológicos em crianças durante a pandemia COVID-19

Durante a pandemia, os índices de acesso aos aplicativos de conexão *online* aumentaram significativamente. Esse crescimento ocorreu devido ao aumento dos indivíduos em períodos de confinamento domiciliar mais prolongados (XAVIER et al., 2020).

Nesse momento, os aparelhos de telecomunicações *online* têm sido o aparato mais utilizado para manter o vínculo, as relações interpessoais, a educação e até mesmo as atividades de trabalho durante a pandemia. Uma pesquisa realizada no Brasil apontou também que os recursos mais utilizados de busca a informações durante a pandemia foram através desses dispositivos. (DESLANDES; COUTINHO, 2020).

Do mesmo modo que se amplifica os acessos à Internet, igualmente se expande a fração de informações que circulam nessas páginas, intensificando também as incertezas acerca da veracidade das publicações. Estudiosos alertam e sugerem cautela durante a busca por conteúdos em *Websites*, visto que muitos são de caráter duvidoso, impróprio e sem embasamento científico (GALHARDI et al., 2020).

As sociedades pediátricas recomendam o uso de dispositivos eletrônicos, com moderação, visto que estes têm contribuído diretamente no processo de comunicação e aprendizado das crianças. Alertam, também, para os riscos e prejuízos da permanência de tempo maior que o indicado frente à tela desses dispositivos, podendo comprometer a saúde física e psíquica das crianças, acarretar outros tipos de problemas sociais e intensificar os emocionais (EYIMAYA; IRMAK, 2021).

A mídia é uma ferramenta inovadora e cada vez mais utilizada no processo de compartilhamento de informações, isso ocorre devido à maior acessibilidade aos dispositivos digitais e pela agilidade nos acessos aos conteúdos publicados (DESLANDES; COUTINHO, 2020).

Uma pesquisa realizada no Brasil mostrou que atualmente o meio mais utilizado por

indivíduos para a busca de informações ou conhecimentos é plataforma *online Youtube*, seguido da TV e *Facebook*. Os números indicam que nove em cada 10 pessoas acessam as plataformas *online* no país em busca de conteúdos pedagógicos auxiliares no processo de informação, atualização ou aprendizado (NAGUMO; TELES; SILVA, 2020). Um estudo observacional realizado no início da pandemia da COVID-19, também no Brasil, corroborou que as plataformas *online* são muito utilizadas pelas crianças e que durante a pandemia esse número se expandiu ainda mais (PONTE; NEVES, 2020).

Sabe-se que há inúmeras estratégias para desenvolver instrumentos que permitam minimizar impactos psicológicos negativos em crianças ocasionados pela pandemia. Mas para isso, primeiramente, é preciso entender as necessidades psicossociais desse grupo em contexto de isolamento social na pandemia da COVID-19, para assim se fundamentar no momento de elaborar o material (PANDA et al., 2021 e LIU et al., 2020). Equipes multidisciplinares podem investir em métodos não convencionais de abordagem, bem como utilizar tecnologia digital para criar ambientes de apoio ou vídeos específicos acerca do assunto (VASCONCELOS et al., 2020).

Estudos mostraram que há poucas pesquisas acerca do uso de instrumentos e métodos para investigação das emoções e níveis de ansiedade em crianças durante a pandemia da COVID-19. Ainda se reforça a necessidade de análise rigorosa e imediata desses fatores, além de estratégias para enfrentamento das vertentes do controle e equilíbrio das emoções, de modo a reduzir os sofrimentos e impactos psicológicos negativos que esse fenômeno seja capaz de acarretar (FREITAS et al., 2021 e RODRIGUES; LINS, 2020).

Diante do exposto e do desafio global para enfrentamento da pandêmica COVID-19, justifica-se a realização desta pesquisa que buscou dar voz às crianças em situações de isolamento social no início da pandemia COVID-19, bem como desenvolver uma tecnologia educativa para apoiá-las e a suas famílias frente às suas adversidades.

Objetivo

2. OBJETIVO

Desenvolver um vídeo educativo lúdico direcionado às crianças de 6 a 12 anos para o enfrentamento das emoções advindas do isolamento social decorrentes da pandemia da COVID-19, a partir do conhecimento das emoções das crianças e da avaliação da prevalência de ansiedade.

Método

3. MÉTODO

3.1 Aspectos Éticos

Para realização deste estudo foi seguida a Resolução 510/2016, que considera que as Ciências Humanas e Sociais têm especificidades nas suas concepções e práticas de pesquisa, na medida em que nelas prevalece uma acepção pluralista de ciência da qual decorre a adoção de múltiplas perspectivas teórico-metodológicas, bem como lidam com atribuições de significado, práticas e representações, sem intervenção direta no corpo humano, com natureza e grau de risco específico. Considera ainda que a relação pesquisador-participante se constrói continuamente no processo da pesquisa, podendo ser redefinida a qualquer momento no diálogo entre subjetividades, implicando reflexividade e construção de relações não hierárquicas. Os pais e crianças participantes da pesquisa realizaram registro eletrônico do Consentimento Livre e Esclarecido e do Assentimento Livre e Esclarecido, respectivamente. (Apêndices 1 e 2). Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) conforme parecer de número 4.128.847. (Anexo 1)

3.2. Local e período do estudo

Esta pesquisa com abordagem multimétodos foi conduzida na Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (UNESP). A coleta de dados utilizou uma amostra não probabilística do tipo intencional e foi realizada por meio de um instrumento *online* entre os dias 25 de abril a 31 de maio de 2020, sendo realizada a análise contextualizada dos primeiros 30 dias de isolamento social das crianças incluídas no estudo. O vídeo educativo foi desenvolvido entre os meses de maio a julho de 2020. Ressalta-se o desenvolvimento desta etapa apoiou-se no *guideline Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE)*.

3.3. População de estudo

A amostra referente à primeira etapa do estudo foi composta por crianças brasileiras de 6 a 12 anos e seus respectivos responsáveis, todos em contexto de isolamento social na pandemia da COVID-19. Foram excluídos os responsáveis menores de 18 anos.

3.4. Etapas metodológicas

Para o alcance dos objetivos do presente estudo, optou-se por uma pesquisa com abordagem multimétodos, a qual permite a junção de métodos distintos a fim de construir um produto. Deste modo, a pesquisa foi estabelecida em duas etapas:

- a) Primeira etapa: realizou-se um estudo transversal para identificação das emoções com destaque à ansiedade das crianças em isolamento social na pandemia da COVID-19 com vistas a subsidiar a realização da segunda etapa. Ressalta-se o desenvolvimento desta etapa apoiou-se no *Guideline Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*.
- b) Segunda etapa: realizou-se um estudo metodológico, que objetivou o desenvolvimento de vídeo educativo direcionado às crianças, visando contribuir para o enfrentamento das emoções durante o isolamento social na pandemia da COVID-19.

3.5. Instrumentos de coleta de dados

Formulário específico: contendo um total de 25 questões. (Apêndice 1)

As variáveis utilizadas para as crianças foram: sexo (feminino ou masculino); idade (anos); férias escolar (sim ou não); estudo em casa (sim ou não); em isolamento social com o pai, mãe, ambos ou outros (sim ou não); trabalho essencial dos pais como saúde, segurança, alimentação e outros (sim ou não); doença crônica ou deficiência (sim ou não); número de pessoas residindo na mesma casa; diagnóstico suspeito ou confirmado da COVID-19 na residência (sim ou não); tempo de isolamento social das crianças (dias); o tamanho aproximado da residência (m²).

As variáveis utilizadas para os responsáveis foram: relacionamento com os filhos (mãe, pai e outros); escolaridade (ensino fundamental, médio, superior ou pós-graduação); renda reduzida durante a pandemia (sim ou não); entendimento dos filhos sobre a pandemia (muito, alguns, pouco ou nada).

Avaliação da Ansiedade: a avaliação da ansiedade ocorreu por meio do *Children's Anxiety Questionnaire (CAQ)* (Anexo 2) e da *Numerical Rating Scale (NRS)* (Anexo 3).

O CAQ é um instrumento sueco cujos autores tiveram como objetivo desenvolver um questionário que fosse de fácil aplicação, que tivesse medidas psicométricas sólidas e pudesse ser usado para avaliar a ansiedade autorreferida em crianças pequenas (NILSSON; BUCHHOLZ; THUNBERG, 2012 e NILSSON et al., 2019) baseado no Inventário de Ansiedade Traço-Estado (SPIELBERGER, 2010). O instrumento contém quatro itens, ou seja, quatro imagens de expressões faciais (feliz/contente; calmo/tranquilo; tenso/nervoso;

preocupado/medo; com três opções de resposta que mostram a intensidade das emoções (um pouco, mais ou menos ou muito) e as crianças dão suas respostas com base nas quatro expressões faciais, sendo uma de cada vez. O escore varia de 4 a 12, sendo quanto maior o escore, maior a ansiedade da criança. O CAQ foi recentemente adaptado e traduzido para o português do Brasil e demonstrou resultados satisfatórios entre profissionais e crianças (RODRIGUES et al., 2021). O CAQ já havia mostrado validade de construto em uma pesquisa realizada com crianças submetidas a cirurgia ambulatorial (NILSSON; BUCHHOLZ; THUNBERG, 2012 e THUNBERG; TÖRNHAGE; NILSSON, 2016).

O NRS é um instrumento que apresenta evidências satisfatórias de sua validade de construto sendo uma escala de fácil aplicação e entendimento, validada para a avaliação da intensidade da dor e desconforto em crianças (PAGÉ et al., 2012 e RUSKIN et al., 2014). Neste estudo a NRS medindo 10 centímetros de comprimento foi utilizada como instrumento específico para avaliar e mensurar o nível de ansiedade das crianças em 11 pontuações, sendo de 0 a 10, em três dimensões e com graus de intensidades (leve, moderada e intensa), na qual 0 (zero) equivalia a calmo e 10 centímetros eram referidos como “muito ansioso”. Consideraram-se ansiedade leve as notas: 0, 1 e 2; ansiedade moderada: 3, 4, 5, 6 e 7; ansiedade intensa: 8, 9 e 10 (KINDLER et al., 2000).

Três perguntas abertas foram aplicadas a fim de identificar outros tipos de emoções que as crianças apresentavam naquele momento: 1) Você gostaria de falar um pouco mais das suas emoções? 2) Gostaria de falar alguma outra coisa? 3) Como nós podemos ajudar você neste momento?

3.6. Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi distribuído aleatoriamente nas redes sociais (*facebook e instagram*) e contatos pessoais dos autores (*whatsapp*) que se expandiram por meio da técnica bola de neve. Os responsáveis pelas crianças receberam um convite, explicando os objetivos do estudo, como participar da pesquisa, preencher os dados e realizar a entrevista com as crianças. No convite, havia um *link* (<https://forms.gle/qhkt4hxqBUntZ4pc6>) com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os responsáveis, Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para as crianças e instrumento eletrônico para coleta de dados pela plataforma *Google Forms*.

3.7. Análise estatística

3.7.1. Análise estatística dos dados da primeira etapa

No estudo transversal, empregou-se o teste *Shapiro-Wilk* para testar a distribuição normal dos dados. As comparações entre os grupos foram realizadas utilizando-se o teste *Mann-Whitney-U* para dados não distribuídos normalmente. Para comparações em vários grupos, foram realizados os testes de *Kruskal-Wallis*, seguidos pelos testes de *Dunn's*. Os escores foram tratados como dados ordinais e, portanto, os coeficientes de correlação foram calculados entre os escores do CAQ e NRS. O teste qui-quadrado ($n > 30$) e o teste exato de *Fisher* foram empregados para comparar as proporções nos diferentes grupos. As razões de (OR) foram calculadas para testar a associação entre as variáveis desfecho, como a variável dependente (NRS ou CAQ), conforme as categorias binárias definidas: para o CAQ, um escore maior/inferior ao valor médio mais um desvio padrão o valor de corte foi definido no nível (baixo < 9 ou alto ≥ 9), em que escores de 9 ou acima de 9 indicaram ansiedade intensa. Para o NRS, o valor de corte foi definido no nível (baixo ≤ 7 ou alto > 7), assim escores de 8 ou mais indicaram ansiedade intensa.

Foi realizada regressão logística para testar as associações entre as variáveis dependentes e independentes, ou seja, escores de ansiedade alto (≥ 9) no CAQ e (> 7) no NRS. Para todos os testes, o nível de significância estatística foi fixado em 5%. Para as análises estatísticas, foi utilizado IBM SPSS Statistics for MacBook, versão 24 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) e, assim, com o total da amostra realizou-se uma estatística descritiva.

3.7.2. Análise dos dados qualitativos

As respostas as questões abertas foram sistematizadas em categorias temáticas analíticas. Os dados desta fase do estudo foram analisados por meio da análise temática de conteúdo de Lawrence Bardin (BARDIN, 2010). Essa técnica é composta por três fases: pré-análise (organização dos dados, leitura inicial de todo o conteúdo, escolha dos documentos ou registros e determinação de critérios); exploração do material (codificação temática, que nos permitiu chegar à representação temática do conteúdo, compondo as categorias) e; interpretação (os dados são tratados de forma significativa e válida).

Na pré-análise, os depoimentos foram transcritos para a primeira pessoa do singular. A maioria das respostas foram na terceira pessoa do singular, pois a pesquisa foi realizada com auxílio do responsável. As unidades de significado das respostas das perguntas abertas foram cortadas, agrupadas e categorizadas em quadros de acordo com os níveis de análise. Na fase de interpretação, foram feitas articulações entre códigos, categorias e citações, gerando redes de visualização com as categorias e discursos.

Para garantir o sigilo proposto, as respostas foram organizadas de acordo com um código

alfanumérico: Criança 1 (C1), Criança 2 (C2) e assim por diante.

3.8. Desenvolvimento do vídeo educativo infantil

Para desenvolver o vídeo educativo infantil referente à segunda etapa do estudo, analisaram-se os resultados dos primeiros 30 dias de coleta de dados. Paralelamente, realizou-se uma revisão na literatura sobre artigos científicos que abordassem o tema de pesquisa, sem restrições de idiomas e recém-publicados, além de conteúdos bibliográficos e tecnológicos publicados em sites e plataformas digitais.

Após análise desses dados, compôs-se um grupo de sete especialistas formado por: três enfermeiras, uma médica pediatra, uma psicóloga, uma publicitária e uma tecnóloga com a proposta de unidos elaborar o material educativo. O grupo multidisciplinar foi composto por docentes, pós-graduandos, publicitários e tecnólogos do Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde (NEAD.TIS da FMB), ainda é importante salientar que todos os integrantes do grupo multidisciplinar fazem parte da FMB e compõem a equipe de autores do vídeo.

Os dados coletados na primeira etapa do estudo foram analisados pelo grupo de especialistas para guiar o desenvolvimento do material educativo, bem como a construção do vídeo, foi realizada uma série de reuniões virtuais entre os autores, e assim se sucedeu até consolidação do mesmo.

Resultados

4. RESULTADOS

4.1. Análise inicial dos dados

Um recorte dos dados coletados nos primeiros 30 dias foi realizado e publicado como artigo original em agosto de 2020, sob o título: *Children's anxiety and factors related to the COVID-19 pandemic: an exploratory study using the Children's Anxiety Questionnaire and the Numerical Rating Scale* no periódico *International Journal of Environmental Research and Public Health* (DE AVILA et al., 2020) e com acesso aberto através do link (<https://doi.org/10.3390/ijerph17165757>). (Anexo 4).

Nessa análise foram incluídas 157 meninas e 132 meninos, com idade média de 8,84 ($\pm$ 2,05) anos; sendo que 88,9% dos 289 responsáveis entrevistados eram mães. Com base no CAQ ≥ 9 , a prevalência de ansiedade foi de 19,4% ($n = 56$), sendo maior entre as crianças cujos pais tinham empregos essenciais e aquelas que estavam em isolamento social sem os pais. Na regressão logística, as seguintes variáveis foram associadas a maiores escores de CAQ: isolamento social sem os pais; mais pessoas morando juntas na casa; escolaridade dos responsáveis. Com base na NRS > 7 , a prevalência de ansiedade foi de 21,8% ($n = 63$); entretanto, não foram encontradas associações com os escores do NRS com as variáveis investigadas.

Essa primeira análise além de subsidiar o desenvolvimento do vídeo educativo sinalizou a necessidade de implementação de ações de saúde pública direcionadas a esses pais e filhos.

4.2. Análise dos dados completos

A amostra do estudo foi composta por 385 crianças e seus responsáveis. Das crianças inseridas no estudo, 54,0% ($n = 209$) eram meninas e 46,0% ($n = 176$) meninos, com média de 8,8 ($\pm$ 2,08) anos de idade. Deles, 47,0%, ($n = 182$) estava em isolamento social com ambos os pais; 26,0% ($n = 100$) apenas com suas mães; 8,0% ($n = 30$) estavam com os pais; 19,0% ($n = 73$) com outra pessoa. Poucas crianças tiveram diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19 (6,0%, $n = 23$ e 2,0%, $n = 8$, respectivamente). Quase metade das crianças estavam em férias escolares 46% ($n = 177$) e quase todas as crianças 93% ($n = 357$) estudavam remotamente em casa e não compareciam fisicamente à escola. Mais da metade dos tutores 57,0% ($n = 219$) relataram que as crianças entendiam a situação real da pandemia relativamente bem; 26% ($n = 100$) disseram que as crianças entendiam mais ou menos; 16% ($n = 60$) que elas entendiam um

pouco; apenas 2% (n = 6) informaram que elas não entendiam nada.

Dos responsáveis, 87,0% (n = 335) eram mães; 4,0% (n = 16) eram pais; 2,0% (n = 6) eram avós; 3,0% (n = 13) eram tios; 4,0% (n = 15) tinham outro tipo de relacionamento com as crianças. Eles tinham uma média de 38,8 ($\pm$ 6,53) anos de idade. Entre eles, 44,0% (n = 171) concluíram a pós-graduação; 32,0% (n = 122) concluíram o ensino superior; 17,0% (n = 67) concluíram o ensino médio; 6,0% (n = 25) concluíram o ensino fundamental.

Dos participantes, em média, cerca de quatro ($\pm$ 3,57) pessoas viviam em casa, o tamanho aproximado da casa era de 188,39 m² e a quantidade de horas em isolamento social era de 21 ($\pm$ 21,41) ao dia. Menos da metade, 41% (n = 157) afirmou que sua renda normal diminuiu e 25% (n = 95) responderam que a mãe ou o pai mantiveram um emprego essencial (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e de isolamento social das crianças e seus responsáveis. Botucatu-SP. Brasil, 2020.

Variáveis	N	%
Crianças		
Sexo		
Feminino	209	54
Masculino	176	46
Idade média ± (anos)	8,8 ± 2,08	
Isolamento social		
Com ambos os pais	182	47
Férias escolares	177	46
Aulas remotas <i>online</i>	357	93
COVID confirmado em casa	8	2
Responsáveis		
Parentesco		
Mãe	335	87
Idade média ± (anos)	38,8 ±	
Escolarização		
Pós-graduação	171	44
Mãe ou pai em trabalho essencial	95	25
Percepção dos responsáveis sobre a compreensão da criança quanto à pandemia		
Pouco	60	16
Mais ou menos	100	26
Muito	219	57
Nada	6	2

Das respostas das crianças no CAQ, 14,0% (n = 55) relataram se sentir “Feliz/alegre”;

49% (n = 188) mais ou menos e 47,0% (n = 142) muito “Feliz/alegre”. Que disseram estar pouco “Calmo/tranquilo” foram 21,0%, (n = 79); 50% (n = 194) mais ou menos e 29,0% (n = 112) muito “Calmo/tranquilo”. 56,0% (n = 216) informaram se sentir com muito “Medo/preocupado” e 56,0% (n = 215) pouco “Tenso/nervoso”. A média geral dos escores do CAQ foi de 7 ($\pm$ 6,88) e 5 ($\pm$ 5,16) do NRS (Tabela 2).

Tabela 2 – Ansiedade das crianças segundo o CAQ. Botucatu-SP. Brasil, 2020.

Variáveis	N	%
Children's Anxiety Questionnaire (Questionário de ansiedade infantil)		
Feliz/Alegre		
Pouco	55	14
Mais ou menos	188	49
Muito	142	37
Calma/tranquilo		
Pouco	79	21
Mais ou menos	194	50
Muito	112	29
Medo /preocupado		
Pouco	71	18
Mais ou menos	98	25
Muito	216	56
Tenso/nervoso		
Pouco	215	56
Mais ou menos	118	31
Muito	52	14
Média CAQ (SD)	6,88 +/- 1,12	

Das respostas das crianças segundo NRS, 21% (n = 81) apresentaram ansiedade leve, 56% (n = 214) ansiedade moderada e 23% (n = 90) ansiedade intensa. (Tabela 3).

Tabela 3 – Ansiedade das crianças conforme NRS. Botucatu-SP. Brasil, 2020

Variáveis	N	%
Numerical Rating Scale (Escala de ansiedade infantil)		
Ansiedade leve	81	21
Ansiedade moderada	214	56
Ansiedade intensa	90	23
Média NRS (SD)	5,16 +/- 2,16	

Com base no CAQ $\geq$ 9, a prevalência de ansiedade foi de 19,2% (n = 74), e com base na NRS $>$ 7, a prevalência de ansiedade foi de 24,4% (n = 94).

4.3. Análise dos dados qualitativos

Dentre as 385 crianças e seus responsáveis que participaram da primeira etapa do estudo apenas 183 responderam as questões abertas. A partir da análise temática das respostas das crianças emergiram cinco categorias:

- a) Desejos das crianças no início da pandemia COVID-19 (Quadro 1);
- b) Emoções negativas relatadas pelas crianças no início da pandemia COVID-19 (Quadro 2);
- c) Emoções positivas relatadas pelas crianças no início da pandemia COVID-19 (Quadro 3);
- d) Emoções positivas e negativas relatadas pelas crianças no início da pandemia COVID-19 (Quadro 4);
- e) Saudade relatadas pelas crianças no início da pandemia COVID-19 (Quadro 5).

Quadro 1 - Desejos das crianças no início da pandemia COVID-19. Botucatu-SP. Brasil, 2020.

Desejos das crianças no início da pandemia COVID-19	<i>"Sempre fico com fome e quero voltar para a escola." (C208) CAQ=7</i>
	<i>"Quero ver meus amigos, primos e parentes." (C310) CAQ=7</i>
	<i>"Eu gostaria de voltar para a escola e para a minha" dança." (C111) CAQ=7</i>
	<i>"Gostaria de voltar logo para a escola para ver meus amigos e professores." (C118) CAQ=4</i>
	<i>"Eu quero voltar ao meu ballet." (C170) CAQ=5</i>
	<i>"Tenho vontade de sair de casa como antes." (C240) CAQ=7</i>
	<i>"Queremos voltar para a nossa vida." (C101) CAQ=10</i>
	<i>"Queria passear em lugares para ver minha família, estudar na escola local e ver meus amigos." (C369) CAQ=4</i>
	<i>"Gostaria de brincar com meus amigos." (C89) CAQ=8</i>
	<i>"Gostaria de sair de casa e passear." (C205) CAQ=4</i>
	<i>"Eu gostaria de ter um irmão para brincar." (C155) CAQ=8</i>
	<i>"Gostaria que minha mãe passasse mais tempo comigo." (C186) CAQ=7</i>
	<i>"Eu gostaria de sair de casa, abraçar meus amigos e brincar com eles." (C132) CAQ=8</i>
	<i>"Gostaria de passear com as avós." (C157) CAQ=8</i>
	<i>"Eu queria ter amigos da minha idade aqui em casa." (C246) CAQ=8</i>
	<i>"Quero ouvir a voz de Deus." (C29) CAQ=8</i>

	<i>“Acabar com o coronavírus.” (C14) CAQ=7</i>
	<i>“A criança respondeu que gostaria que o corona saísse.” (C72) CAQ=6</i>
	<i>“Eu quero que vocês acabem logo com o coronavírus. Joga ele na lata do lixo para ele não voltar mais. Quero sair na rua, andar de bicicleta.” (C97) CAQ= 6</i>
	<i>“A minha filha disse querer que o coronavírus passe logo.” (C100) CAQ=6</i>
	<i>“Quero que acabe o isolamento.” (C325) CAQ=6</i>
	<i>“Quero que o coronavírus morra.” (C249) CAQ=10</i>
	<i>“Quero que isso passe logo.” (C355) CAQ= 7</i>
	<i>“Quero que pare o coronavirus.” (C188) CAQ=8</i>

Quadro 2 – Emoções negativas relatadas pelas crianças no início da pandemia COVID-19. Botucatu-SP. Brasil, 2020.

Emoções negativas das crianças no início da pandemia COVID-19	<i>“Estou preocupada porque não gosto que minha mãe saia para trabalhar. Ela é enfermeira.” (C323) CAQ9</i>
	<i>“Tenho medo de ficar sozinho.” (C192) CAQ=8</i>
	<i>“Medo... espero que passe logo.” (C227) CAQ=7</i>
	<i>“Estou ficando com medo do escuro e de animais como baratas.” (C193) CAQ=8</i>
	<i>“Não sei no que vai dar isso e eu estou com 3 medo. Também quero voltar pra escola porque estou com saudades dos meus amigos.” (C172) CAQ=10</i>
	<i>“Preocupado, porque não gosto que a minha mãe saia para trabalhar.” (C338) CAQ=9</i>
	<i>“Estamos tensos e preocupados por não saber quando tudo isso vai acabar.” (C341) CAQ=6</i>
	<i>“Estou ansioso para sair de casa.” (C133) CAQ=6</i>
	<i>“Não estou nervosa, estou ansioso para ver meus amigos.” (C324) CAQ=4</i>
	<i>“Sinto angústia com as atividades da professora.” (C302) CAQ=7</i>
	<i>“Ansioso por videogames. Estou tranquilo porque estou online com meus amigos.” (C119) CAQ=4</i>
	<i>“Fico triste porque tenho medo do vírus.” (C93) CAQ=8</i>
	<i>“Estou triste com tudo o que está acontecendo.” (C230) CAQ=6</i>
	<i>“Estou triste porque não posso brincar com meus amigos.” (C138) CAQ=6</i>
	<i>“É chato ficar em casa, não gosto dessa pandemia.” (C358) CAQ=6</i>

	<i>“Estou triste na quarentena, longe dos meus amigos e da escola.” (C321) CAQ=11</i>
	<i>“A criança diz que está de saco cheio de ficar em casa, chato.” (C296) CAQ=9</i>
	<i>“Me sinto as vezes triste por não poder ver meus amigos, avós, primos, sair na rua para passear.” (C272) CAQ=9</i>
	<i>“Estou entediada por ficar em casa.” (C273) CAQ=11</i>
	<i>“Estou enjoada de ficar em casa.” (C134) CAQ=6</i>
	<i>“Ele reclama de não ter mais o que fazer, sente saudades dos amigos e da família.” (C131) CAQ=9</i>
	<i>“Acha ruim por não poder abraçar.” (C68) CAQ=6</i>

Quadro 3 – Emoções positivas relatadas pelas crianças no início da pandemia COVID-19. Botucatu-SP. Brasil, 2020.

Emoções positivas das crianças no início da pandemia COVID-19	<i>“Estamos melhor que nunca, mais unidos.” (C337) CAQ=4</i>
	<i>“Estou tranquilo, sei que logo vai passar.” (C326) CAQ=6</i>
	<i>“Estou bem, gosto de ficar em casa, mas gostaria que a quarentena acabasse logo.” (C19) CAQ=5</i>
	<i>“Sinto-me positivo para isso terminar.” (C116) CAQ=7</i>
	<i>“Estou muito feliz, agora faço aniversário e ganhei um celular.” (C262) CAQ=6</i>
	<i>“Estou muito feliz com meus pais em casa.” (C278) CAQ=5</i>
	<i>“É bom ficar em casa. Posso brincar mais.” (C297) CAQ=5</i>
	<i>“Mesmo na pandemia, me divirto muito, porque tenho um irmão de 5 anos.” (C371) CAQ=9</i>
	<i>“Para quem está fazendo tudo correto está tendo um resultado maravilhoso esse isolamento social e aproximação familiar. Todos da casa estão amando e torcendo para continuar por um bom tempo.” (C337) CAQ=4</i>
	<i>“Agora estou feliz.” (C262) CAQ= 6</i>
	<i>“Se sente bem ficando em casa.” (C245) CAQ=7</i>
	<i>“Está tudo bem. Não estamos com dificuldades.” (C108) CAQ=6</i>
	<i>“Está feliz por estar com a família.” (C85) CAQ=4</i>
	<i>“No momento me sinto bem.” (C88) CAQ=7</i>
	<i>“Com tudo isso eu aprendi a dar mais valor para minha casa.” (C66) CAQ=8</i>
	<i>“Minha filha tem aproveitado pra fazer muitas coisas ao ar livre, pois moramos numa fazenda. Acredito que isso tem ajudado bastante!” (C38) CAQ=5</i>

Quadro 4 - Emoções positivas e negativas relatadas pelas crianças no início da pandemia COVID-19. Botucatu-SP. Brasil, 2020.

Emoções positivas e negativas das crianças no início da pandemia COVID-19	<i>“Fico triste porque não posso sair de casa e fico feliz porque falam que vai acabar o isolamento.” (C44) CAQ=9</i>
	<i>“Estou bem, gosto de ficar em casa mas gostaria que a quarentena acabasse logo.” (C19) CAQ=5</i>
	<i>“Tranquilo com COVID, mas tenso com a escola e os exames.” (C149) CAQ=9</i>
	<i>“Às vezes é entediante, mas outras vezes tem sido legal ficar em casa.” (C327) CAQ=6</i>
	<i>“Apesar de gostar de estar mais com minha mãe, gostaria que isso acabasse, pois as pessoas estão perdendo a vida e seus entes queridos.” (C252) CAQ=9</i>
	<i>“Feliz e triste ao mesmo tempo. Triste por causa do Corona e feliz porque fico mais tempo com a família.” (C201) CAQ=6</i>
	<i>“Eu gosto de ficar em casa, mas eu também gosto de ir na escola e sinto muitas saudades.” (C19) CAQ=4</i>
	<i>“Não está bom e nem ruim.” (C65) CAQ=5</i>
	<i>“A criança manifesta constante saudade dos amigos e ambiente escolar, mas não quer que o isolamento acabe devido contato intenso com os pais menos atribulados com a rotina de trabalho.” (C343) CAQ=6</i>
	<i>“Estou chateado, mas entendo a gravidade da situação.” (C350) CAQ=6</i>
	<i>“Minha filha apesar de as vezes ficar ansiosa e até irritada, relatar saudades da escola e amiguinhos, ela relata estar feliz pela minha presença em casa, eu ficava tempo distante.” (C196) CAQ=7</i>
	<i>“Eu preciso sair de casa. Não aguento mais, mas sei que é para o nosso bem!” (C153) CAQ=9</i>
	<i>“Eu tenho um pouco de esperança que acabe logo, mais não estou tão certo disso.” (C70) CAQ=8</i>

Quadro 5 - Saudade relatadas pelas crianças no início da pandemia COVID-19. Botucatu-SP. Brasil, 2020.

Saudades das crianças no início da pandemia COVID-19	<i>“Tenho saudades de brincar com os meus amigos.” (C110) CAO=07</i>
	<i>“Tenho muitas saudades da escola.” (C183) CAO=6</i>
	<i>“Tenho saudades dos amigos, da escola e da vida normal.” (C139) CAO=7</i>
	<i>“Sinto falta da família e dos amigos.” (C209) CAO=5</i>
	<i>“Fome, saudade do vovô, da vó e da escola... triste.” (C211) CAQ=6</i>
	<i>“Sinto falta dos meus amigos.” (C217) CAQ=9</i>
	<i>“Tenho saudades dos meus avós e familiares que moram longe de mim.” (C381) CAQ=9</i>
	<i>“Tenho saudades dos meus colegas e tenho saudades de ir às lojas comprar coisas.” (C188) CAQ=8</i>

4.4. Desenvolvimento do vídeo educativo infantil

Na segunda etapa do estudo, objetivou-se o desenvolvimento de um vídeo educativo infantil, direcionado pela análise dos dados coletados na primeira etapa, bem como de embasamento científico e da colaboração de um grupo multidisciplinar de autores.

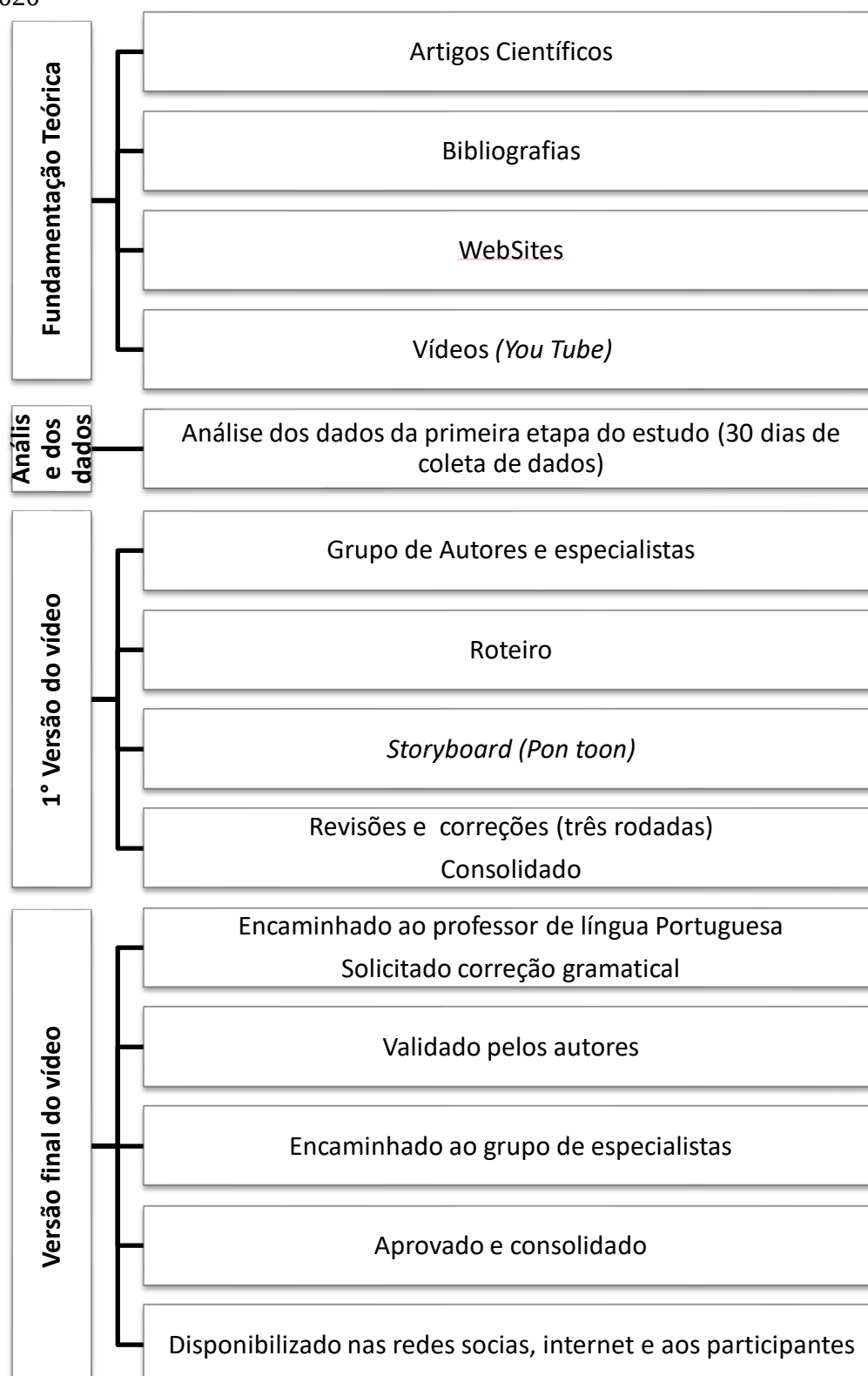
O vídeo foi construído por meio de sete etapas:

- Busca na literatura de artigos científicos que abordassem o tema de pesquisa em crianças. Buscaram-se também conteúdos bibliográficos e tecnológicos publicados em sites de instituições como FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz), FMCSV (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal), UFCSPA (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre) e SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria), com intuito de investigar as adversidades manifestadas pelas crianças naquele momento de pandemia e, assim, identificar a temática mais apropriada para ser abordada no vídeo.
- As respostas conforme apresentadas nas Tabelas 1 a 3 e nos Quadros 1 a 5 foram sistematizadas.
- Com base nas etapas anteriores e para delinear o vídeo educativo, o grupo de especialistas se reuniu e estabeleceu um roteiro integrando cenário, personagens e ilustrações baseados em suas percepções em relação à análise dos dados, expertise de cada membro da equipe, bem como dos especialistas em publicidade. Realizou-se, então, um esboço animado do material produzido anteriormente pelos autores, por meio de um *Storyboard*, sendo uma ferramenta tecnológica que apoia a construção de vídeos. E então, após três revisões e correções do material pelos especialistas, a primeira versão foi apresentada em um software disponível na

plataforma *PowToon*, a qual permite a criação de vídeos animados com uma versatilidade na produção de textos, imagens, trilha sonora, dentre outras funcionalidades.

- d) Posteriormente, o vídeo foi encaminhado a um professor de língua portuguesa para ser avaliado, e ainda foram solicitados ajustes de sintaxe e grafia. Os ajustes foram feitos e, o vídeo foi novamente encaminhado a ele para ser validado.
- e) O vídeo educativo foi encaminhado novamente aos especialistas para uma última avaliação, com intuito de analisar se este era adequado, atrativo e compreensível para as crianças, considerando a linguagem, tamanho e ilustrações da arte. Sendo este aprovado por todo grupo e então disponibilizado a versão final via redes sociais e plataformas digitais.
- f) Após finalizado, o vídeo foi intitulado “*Emoções e sentimentos das crianças na Pandemia do Coronavírus – COVID-19*”, com duração de 00:05:00 minutos, foi encaminhado aos responsáveis das crianças, participantes da pesquisa através das redes sociais (*facebook e instagram*) e contatos telefônicos (*whatsapp*). O vídeo também foi disponibilizado em uma plataforma digital de acesso público (*You Tube*) do NEAD.TIS da FMB através do *link* (<https://www.youtube.com/watch?v=LXeknYoIttk>). Destaca-se ainda que o vídeo educativo foi divulgado durante o período em que as crianças ainda se encontravam em contexto de isolamento social na pandemia da COVID-19, mas dispõe de potencial para aplicações em outras situações semelhantes (Apêndice 2). A Figura 1 resume as etapas percorridas.

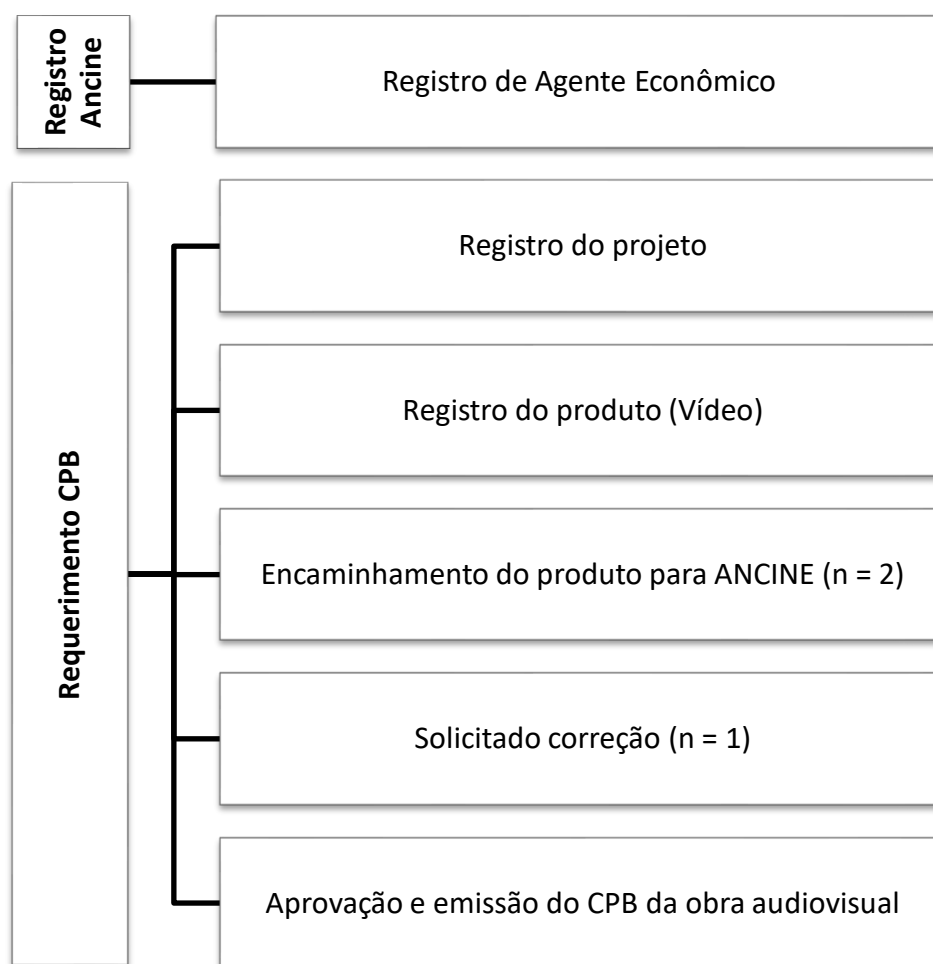
Figura 1 – Etapas realizadas no desenvolvimento do vídeo educativo infantil. Botucatu-SP. 2020



Fonte: Elaboração do autor

g) Para requerer o CPB (Certificado de Produto Brasileiro) o vídeo desenvolvido, foi preciso realizar o registro de agente econômico no site da Ancine (Agência Nacional de cinema), registrar os dados do presente projeto de pesquisa e encaminhar o vídeo educativo infantil para análise. O vídeo passou por avaliação, foi solicitado reparos e, posteriormente, encaminhado novamente à Ancine. Após o mesmo foi aprovado, sendo emitido o CPB (Anexo 5). A Figura 2 resume as etapas percorridas.

Figura 2- Etapas realizadas para requerimento de CPB. Botucatu-SP. 2020



Fonte: Elaboração do autor

4.5. Impacto do produto

É importante salientar que se procurou publicar o vídeo educativo ainda no início da pandemia, visto que na época não havia muitos materiais relativos ao tema.

Com intuito de identificar se havia vídeos disponíveis às crianças e que abordassem o tema de pesquisa, uma busca na principal plataforma *online* (*You Tube*) foi realizada por meio da combinação das palavras “Emoções das crianças em isolamento social na pandemia de

COVID-19”. Na busca foram selecionados os vídeos publicados em idioma português, no ano de 2020.

Seguindo recomendações de estudiosos (BERNARDES et al., 2019) acerca de pesquisas em sites e plataformas da mídia, uma avaliação criteriosa foi realizada da qualidade e confiabilidade do material pesquisado. Então foi possível constatar que na maior parte dos vídeos foi inviável garantir a fidedignidade dos conteúdos, visto que foram publicados por pessoas físicas, e no material não constavam referencial teórico ou embasamento científico como deveriam conter, segundo os pesquisadores dessa área.

Também se observou que não havia muitos vídeos direcionados às crianças acerca da temática pesquisada, e sim voltados aos adultos. Já referente à maior parte dos vídeos encontrados, conduzidos para as crianças, o conteúdo abordado se referia ao significado do vírus, modo de transmissão e prevenção da doença.

Ainda se pode dizer que foi um grande desafio construir um produto, cujo objetivo era auxiliar as crianças em suas necessidades naquele momento infortúnio. Visto que os recursos disponíveis eram escassos e não foram encontrados materiais e/ou estudos relativos ao tema.

Quando houve a publicação do vídeo educativo fomos contemplados com manifestações positivas, principalmente por parte dos responsáveis. Dentre essas, podemos citar, elogios e agradecimentos acerca do produto. Muitos responsáveis disseram que puderam observar que as crianças ficaram muito mais calmas após visualizarem o vídeo. Também relataram observar que elas foram capazes de expressar suas emoções e anseios com maior facilidade e naturalidade.

Pode-se dizer em meio ao *Feedback* que o vídeo contribuiu tanto para as crianças a respeito da compreensão das atuais eventualidades ocasionadas pela pandemia, quanto ao enfrentamento e lideranças das suas emoções, mas também auxiliou os pais quanto ao quesito diálogo com as crianças e reconhecimento das oposições apresentadas pelos filhos.

Podemos dizer que o produto atingiu o objetivo proposto, indo além, pois foi de extrema relevância a sua publicação naquele momento, visto que foi disponibilizado gratuitamente nas redes e plataformas digitais de acesso público e que o conteúdo abordava algo pertinente e inédito para as crianças. Ainda, ressalta-se que futuramente o produto poderá ser utilizado em pesquisas futuras e/ou cenários semelhantes. A obra audiovisual intitulada “*Emoções e sentimentos das crianças na Pandemia do Coronavírus – COVID-19*” obteve acesso a inúmeras crianças e até o início do ano de 2022 atingiu 901 visualizações e 61 curtidas.

Discussão

5. DISCUSSÃO

Inicialmente, buscamos dar voz às crianças durante o momento de isolamento social, compreendendo suas emoções, como estratégia positiva e pertinente para atingir os objetivos da pesquisa. Sendo assim, a primeira etapa do estudo foi bastante desafiadora, visto que buscávamos identificar as emoções e ansiedades das crianças diante de um evento totalmente repentino e inédito para elas. Posteriormente, após uma compreensão do novo cenário desenvolvemos o produto proposto.

A pandemia da COVID-19 exigiu mudanças repentinas de hábitos e alterações na rotina das crianças e seus responsáveis, sendo necessárias inúmeras adaptações no seu cotidiano. As medidas de distanciamento e isolamento social no início da pandemia COVID-19 foi uma das mais importantes medidas para a prevenção da doença, no entanto, pesquisas sinalizam ser um desencadeador de sofrimento mental, transtornos psicológicos e ansiedade generalizada (BARARI et al., 2020 e ROLIM et al., 2020).

Nossos dados corroboram com uma meta-análise, que incluiu 29 estudos numa amostra de mais de 80.879 crianças e adolescentes entre idade de (≤ 18) anos em todo o mundo. O estudo evidencia que durante a pandemia as taxas de ansiedade e depressão entre os pesquisados aumentaram significativamente. No estudo, um em cada quatro crianças apresenta depressão e uma em cada cinco apresenta ansiedade elevada. Os pesquisadores consideram que a medida em que avançam os dias de pandemia, correspondentemente aumenta também o percentual de ansiedade entre as crianças (RACINE et al., 2021).

Destaca-se que a importância da utilização de estudos de autorrelato, como o CAQ e o NRS, que embora sejam simples, permitem que as crianças expressem suas emoções. O CAQ é um novo instrumento, que tem se mostrado útil para a assistência de enfermagem pediátrica. Além disso, por meio das respostas das crianças, observamos emoções negativas como o medo, tensão e preocupação diretamente relacionada às novas rotinas de vida e às incertezas da COVID-19. Pesquisa realizada na Rússia entre crianças e jovens de 10 a 16 anos de idade evidenciou que o medo é uma consequência advinda do isolamento social e das mudanças de hábitos (FILIPOVA; ZUBOVA; TOLVAIŠIS, 2020). Estudiosos que buscaram examinar o impacto do isolamento social em 1.143 crianças e jovens entre 3 a 18 anos de idade na Itália e Espanha apontaram piora significativa no estado emocional das crianças, deixando-as muito mais ansiosas, entediadas, nervosas e tristes durante o evento (ORGILÉS et al., 2020).

Apesar dos estudos mostrarem em maiores evidências as emoções negativas, destaca-se que as emoções positivas são um tema pouco estudado na pandemia COVID-19. Em meio a

um cenário negativamente impactante, foi possível identificar durante a análise dos dados deste estudo que surpreendentemente as crianças também estavam felizes e calmas naquele momento. Um dos achados do estudo foi que essas emoções estavam diretamente correlacionadas ao maior tempo de permanência em casa com os pais. Uma pesquisa, realizada na Espanha, que buscou compreender como crianças de três a doze anos enfrentavam suas emoções durante a pandemia mostrou que além de emoções negativas elas também se sentiam seguras, calmas e felizes mediante o fato de estarem em casa com os pais (IDOIAGA et al., 2020).

Neste estudo, foi possível identificar que as crianças também apresentaram saudade dos amigos, familiares e da escola, de modo semelhante alguns desejos como estar junto a pessoas queridas, voltar a rotina normal, desejo de se ver livres do vírus e esperança de que a pandemia acabe logo. Um estudo realizado no Brasil buscou compreender as emoções de crianças entre oito e dez anos durante a pandemia através de desenhos realizados por elas. A pesquisa pontuou o imenso desejo das crianças de se libertar do vírus, por meio de imagens feitas por elas com personagens ilustrativos representados como super-heróis matando o vírus. De modo muito semelhante ao da nossa pesquisa, na interpretação dos autores, eles relatam que as crianças apresentam desejo de acabar com o vírus, além da esperança de que a quarentena finde e que tudo retorne ao normal (ALVARO et al., 2021).

Outro fator preocupante diz respeito ao fechamento das escolas que, segundo estudiosos (BARBERIA et al., 2021), afetou mais de 35,2 milhões de crianças e adolescentes em todo o Brasil. Muitas crianças que vivem em situação de alta vulnerabilidade no Brasil dependem da escolaridade pública não somente para educação, mas como para manutenção da vida. Dados publicados pelo Fundo das Nações Unidas para Infância alertam que pelo menos um terço das crianças em idade escolar não obtém acesso pedagógico adequado por inúmeros fatores como indisponibilidade às redes de internet e aos dispositivos eletrônicos, ambiente inapropriado para estudo ou até mesmo pelo despreparo dos pais acerca do apoio nas atividades escolares (UNICEF, 2020).

Das falas das crianças compreendemos o quanto foi prejudicial o afastamento escolar e social das crianças. Uma síntese de relatos coletados no início da pandemia da COVID-19 entre 36 estudos de 11 países, envolvendo um total de 79.781 crianças e adolescentes e 18.028 pais, mostra que o fechamento das escolas ocasionou sintomas adversos na saúde mental e comportamental das crianças (VINER et al., 2022). Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2020) esse processo pode de fato afetar consideravelmente a saúde mental das crianças, ocasionando um intenso sofrimento psicológico.

Apesar de a pesquisa ter sido realizada nos primeiros meses da pandemia é notório que

as crianças tinham uma boa compreensão acerca do que estava acontecendo, sinalizando a importância de informações apropriadas para a faixa etária. Pesquisadores reforçam que é preciso além de identificar as lacunas que as crianças apresentam durante o período de isolamento social, também é indispensável buscar por estratégias e recursos que sejam capazes de amenizar o sofrimento psicológico e reduzir os riscos e agravos à saúde mental das crianças (LIU et al, 2020).

Deste modo, um material educativo baseado nas emoções incluídas no CAQ mostrou-se como um recurso útil para auxiliar as crianças naquele momento. É importante dizer que o vídeo buscou seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e abordar a temática de forma honesta com as crianças a respeito do coronavírus, utilizando linguagem adequada para a idade (FMCSV, 2020a). Buscamos dar vida às emoções “medo, alegria, nervosa e calmo” que ilustravam as emoções das personagens, que também tentavam dar dicas às crianças para o enfrentamento do momento. A construção do vídeo contou com o apoio de um software atualmente muito utilizado para criação de vídeos denominado *PowToon*. A plataforma permite a criação e desenvolvimento de obras audiovisuais animadas de modo *online* (SANTOS et al., 2021).

Destaca-se que tem aumentado o acesso das crianças à internet e às plataformas digitais, sinalizando que o vídeo pode auxiliar esse grupo em diferentes contextos. Estudo realizado no Brasil com crianças de seis a doze anos buscou identificar o comportamento delas durante o período de isolamento social, a pesquisa apontou que houve aumento considerável do uso de dispositivos digitais pelas crianças, além de que o meio mais utilizado pelos pais para abordar as dificuldades e minimizar os efeitos ocasionados pela pandemia de COVID-19 com seus filhos foi através desses aparelhos em acessos a site de entretenimento da mídia (PAIVA et al., 2021). Pesquisadores (PANDA et al., 2021) relatam que esses dispositivos se tornaram aliados no combate ao impacto psicologicamente negativo que a pandemia e seu cenário foram capazes de provocar nesse grupo. Uma outra pesquisa mostrou que a busca por informações sobre a pandemia e o vírus por crianças e adolescentes se deu por meio da plataforma digital do Youtube (FILIPOVA; ZUBOVA; TOLVAIŠIS, 2020).

Apesar das plataformas digitais serem muito utilizadas para a buscas e acessos a conteúdos sobre a pandemia da COVID-19, no início não encontramos muitos materiais educativos direcionados às crianças, sendo mais comuns os conduzidos aos pais (FMCSV, 2020b e FMCSV, 2020c). Além disso, cartilhas direcionando métodos alternativos para utilizar com as crianças em casa como o uso de brincadeira, afazeres e até disciplinas (FIOCRUZ, 2020). Dos materiais educativos direcionados às crianças abordavam-se assuntos relacionados

a prevenção e modo de transmissão da COVID-19. (FMCSV, 2020d).

Nas cartilhas, o conteúdo mais abordado foram os aspectos acerca dos modos de prevenção da doença como a necessidade de manter o isolamento social, os modos para evitar a contaminação pelo vírus e de como realizar a higienização correta das mãos (FMCSV, 2020e). O website “COVID-19 evidências para todos” aborda conteúdos lúdicos direcionados ao público infantil com os temas: a importância do isolamento social, a explicação sobre o vírus e dos prejuízos que ele é capaz de ocasionar, prevenção da doença e a importância da higienização das mãos. Além disso, apresenta diferentes jogos e conteúdos de interação. (MOTTA et al., 2021).

Acadêmicos de medicina e enfermagem de uma Universidade Federal em Chapecó no Brasil (Carmo et al., 2021) desenvolveram cartilhas direcionadas a crianças, profissionais da saúde e população geral abordando aspectos relacionados à pandemia. Dentre elas, uma direcionada exclusivamente para o público infantil com tema “Saúde da criança em tempos de COVID-19”. A cartilha trata questões como o uso de máscara facial em infantes, aspectos acerca do isolamento social, uso consciente das telas digitais, promoção da saúde mental das crianças em tempo de pandemia, dentre muitos outros temas didáticos. Os pesquisadores reforçam que entender as adversidades ocasionadas pelo isolamento social nas crianças permitiu que eles desenvolvessem um material educativo de modo a auxiliar as crianças nesse momento difícil que estamos vivenciando, além da importância da criação de conteúdos equivalentes por profissionais da saúde (ROSSETTO et al., 2020 e FMCSV, 2020f).

Estudantes de enfermagem de uma Universidade Federal em Alagoas sinalizam a importância da criação de materiais educativos em saúde, além da relevância do desenvolvimento de métodos como auxílio às questões relacionadas à pandemia por meio de fontes de informações seguras e confiáveis. Pertinentemente, esses pesquisadores desenvolveram uma cartilha *online* intitulada “Cuidados com as crianças em tempos de COVID-19”. O material foi direcionado a crianças e seus responsáveis e disponibilizado gratuitamente pelas redes sociais abordando conteúdos sobre a definição do Coronavírus e meios de prevenção, sintomatologia da doença, higienização correta das mãos, uso adequado da máscara facial e do álcool 70%, bem como dos cuidados a serem tomados ao sair de casa (Silva et al., 2020).

O desenvolvimento do vídeo educativo foi baseado na análise dos dados coletados por meio dos instrumentos CAQ e NRS e da expertise de cada integrante do grupo de especialistas. Salientamos, ainda, a relevância do grupo, visto que compomos um comitê de profissionais especializados na área Pediátrica, com familiaridade com os instrumentos de coleta de dados e

com especialistas em Publicidade e Tecnologia para criação da obra audiovisual. Pesquisadores enfatizam ainda a necessidade de os profissionais de saúde buscarem e desenvolverem ferramentas digitais inovadoras em pesquisa e saúde. Dentre os citados, encontra-se o desenvolvimento de vídeos como métodos de apoio (VASCONCELOS et al., 2020).

Por fim, recebemos *feedback* positivo acerca do produto, sinalizando que o vídeo atingiu o objetivo proposto. Deste modo, esperamos que o produto do presente estudo possa ter contribuído no cotidiano das famílias, em especial das crianças. Ademais, foi de extrema relevância a publicação de dados do estudo fornecendo bases para a análise do momento, assim como novas pesquisas.

Limitações do estudo

Algumas limitações do estudo precisam ser declaradas. Primeiramente, todas as etapas da coleta de dados com pais e crianças foram realizadas via *internet*, fato que excluiu participantes sem habilidades ou acesso ao meio digital. Houve um viés de seleção, uma vez que os convites aos participantes surgiram dos contatos pessoais dos autores. Por fim, não realizamos a validação de conteúdo do vídeo lúdico com experts e com o público-alvo. Ademais, ressalta-se a questão do tempo como limitador, visto que tivemos um curto período para desenvolver o vídeo, pois não sabíamos ao certo quanto duraria o isolamento social .

Considerações

Finais

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados da primeira etapa da pesquisa, foi possível identificar a ansiedade e emoções das crianças em contexto de isolamento social na pandemia da COVID-19. Evidenciou-se que elas apresentavam sentimentos negativos e positivos, porém os sentimentos negativos foram os que mais sobressaíram.

Identificar a ansiedade das crianças, bem como suas emoções, contribuiu para o desenvolvimento da tecnologia educativa proposta na segunda etapa do estudo. O vídeo educativo intitulado “*Emoções e sentimentos das crianças na Pandemia do Coronavírus – COVID-19*”, com duração de cinco minutos e disponibilizado gratuitamente nas plataformas digitais.

Salienta-se também a necessidade de seguir monitorando a ansiedade infantil por meio de novas pesquisas acerca da temática, considerando a atual fase da pandemia.

Referências

REFERÊNCIAS

- ALVARO, M. et al. “Mask saves lives”: The social representations of the COVID-19 pandemic in drawings by children from Rio de Janeiro. **Saude e Sociedade**, v. 30, n. 4, p. 1–12, 2021.
- AQUINO, E. M. L. et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, p. 2423–2446, 2020.
- BARARI, S. et al. Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. **MedRxiv**, p. 1–19, 2020.
- BARBERIA, LG. Et al. The effect of state-level social distancing policy stringency on mobility in the states of Brazil. **Rev de Adm Publica**, v. 55, p. 27–493, 2021
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BERNARDES, V. P. et al. Facebook® como Ferramenta Pedagógica em Saúde Coletiva: Integrando Formação Médica e Educação em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 652–661, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. **Crianças na pandemia COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%cc%a7as_pandemia.pdf. Acesso em: 29 maio 2020.
- BRAY L. et al. “People play it down and tell me it can’t kill people, but I know people are dying each day”. Children’s health literacy relating to a global pandemic (COVID-19); an international cross sectional study. **PLoS ONE**, v.16, n. 2, p.e0246405, 2021.
- BUSS, P. M.; ALCÁZAR, S.; GALVÃO, L. A. Pandemia pela COVID-19 e multilateralismo: Reflexões a meio do caminho. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 45–64, 2020.
- CARMO, T. I. T. et al. Materiais educativos em tempos de pandemia : contribuições da extensão universitária. **Revista Portal: Saúde E Sociedade**, v. 6, p. 6–8, 2021.
- COSTA, S. DA S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 969–978, 2020.
- CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 1, p. e2020002, 2020.
- DALTON, L.; RAPA, E.; STEIN, A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. **The Lancet Child and Adolescent Health**, v. 4, n. 5, p. 346–347, 2020.

DE AVILA, M. A. G. et al. Children's anxiety and factors related to the COVID-19 pandemic: an exploratory study using the Children's Anxiety Questionnaire and the Numerical Rating Scale. **Int J Environ Res Public Health**, v.17, n. 16, p. 1-13, 2020. doi:10.3390/ijerph17165757

DE SÁ, C. D. S. C. et al. COVID-19 social isolation in Brazil: Effects on the physical activity routine of families with children. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, 2020.

DESLANDES, S. F.; COUTINHO, T. The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of COVID-19 and the risks for self-inflicted violence. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, p. 2479–2486, 2020.

EQUATOR. Organisations supporting EQUATOR. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/squire/>. Acesso em: 03 jul. de 2020.

EQUATOR. Organisations supporting EQUATOR. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>. Acesso em: 25 jun. de 2020.

EYIMAYA, A. O. I. A. Y. Relationship between parenting practices and children's screen time during the COVID-19 Pandemic in Turkey. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 56, p. 24– 29, 2021.

FERRARI, A.; CUNHA, A. M. A pandemia do COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e enfrentamento: uma revisão integrativa. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, n. 05 Nov. 2020, p. 1–3, 2020.

FILIPOVA, A.; ZUBOVA, O.; TOLVAIŠIS, L. Children and the Pandemic: Anxiety, Hopes and Everyday Life. **Rtcov**, v. 486, p. 435–438, 2020.

FREITAS, B. H. B. M. DE et al. Emotional labor in pediatric nursing considering the repercussions of COVID-19 in childhood and adolescence. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200217, 2021.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL - FMCSV. **Carta às meninas e aos meninos em tempos de COVID-19**. São Paulo: FMCSV, 2020d. Disponível em: https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/carta-meninas-meninos-tempos-COVID-19/?utm_source=codek&utm_medium=newsletter&utm_name=radarpi&utm_content=num16. Acesso em: 10 abr. 2020.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL - FMCSV. **COVID-19 e a saúde de crianças e adolescentes**. São Paulo: FMCSV, 2020b. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/covid19-saude-criancas-adolescentes/?s=covid,sa%C3%BAd,crian%C3%A7as>. Acesso em: 19 out. 2020.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL - FMCSV. **Nenê do zap – Vamos conversar sobre Coronavírus?** São Paulo: FMCSV, 2020e. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/nene-zap-vamos-conversar-sobre-coronavirus/>

Acesso em: 10 mai. 2020.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL - FMCSV. **Pais e filhos em confinamento durante a pandemia da COVID-19**. São Paulo: FMCSV, 2020c. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/pais-filhos-confinamento-durante-pandemia-covid-19/?s=pais,covid>. Acesso em: 10 mar. 2020.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL - FMCSV. **Recomendações para apoiar o bem-estar emocional das crianças durante a pandemia da COVID-19**. São Paulo: FMCSV, 2020a. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/recomendacoes-apoiar-bem-estar-emocional-criancas-pandemia-COVID-19/?s=crian%C3%A7as,pandemia,covid,sa%C3%BAde>. Acesso em: 10 maio 2020.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL - FMCSV. **Repercussões da pandemia de COVID-19 no desenvolvimento infantil**. São Paulo: FMCSV, 2020f. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/repercussoes-pandemia-COVID-19-desenvolvimento-infantil/?s=pandemia,covid,sa%C3%BAde>. Acesso em: 10 maio 2020.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA - UNICEF. **Covid-19: pelo menos um terço das crianças em idade escolar não consegue acessar o ensino a distância durante o fechamento das escolas, diz novo relatório do UNICEF**. Brasília: UNICEF, 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/COVID-19-pelo-menos-um-terco-das-criancas-em-idade-escolar-nao-consegue-acessar-ensino-a-distancia>. Acesso em 15 Out. 2020.

GALHARDI, C. P. et al. Fact or fake? An analysis of disinformation regarding the COVID-19 pandemic in Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4201–4210, 2020.

GHOSH, R. et al. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. **Minerva pediátrica**, v. 72, n. 3, p. 226–235, 2020.

GONÇALVES, E. M. R.; BRITTO, A. L. F. M. Ensino remoto na Educação Infantil em tempos de pandemia : reflexões acerca das novas formas de ensinar. v. 1, 2020.

HALLAL, P. C. et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 11, p. e1390–e1398, 2020.

IDOIAGA, N. et al. Exploring Children’s Social and Emotional Representations of the COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Psychology**, v. 11, n. August, p. 1–9, 2020.

KINDLER, C. H. et al. Anesthesia and analgesia. **Canadian Veterinary Journal**, v. 41, n. 3, p. 229–230, 2000.

LIU, J. J. et al. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. **The Lancet Child and Adolescent Health**, v. 4, n. 5, p. 347–349, 2020.

MOTTA, L. D.; CAREGNATO, R. C. A.; BLATT, C. R. **Turma do Nosso Amiguinho contra o Coronavírus**. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre -

- UFCSPA, 2020. Disponível em: <https://sites.google.com/view/coronavirus-ufcspa/in%C3%ADcio/crian%C3%A7a?authuser=0>. Acesso em: 11 Dez. 2020.
- MOTTA, L. D. et al. COVID-19 evidências para todos: desenvolvimento de um objeto de aprendizagem no ensino em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. 1–6, 2021.
- NAGUMO, E.; TELES, L. F.; SILVA, L. D. A. A utilização de vídeos do Youtube como suporte ao processo de aprendizagem (Using Youtube videos to support the learning process). **Revista Eletrônica de Educação**, v. 14, p. 3757008, 2020.
- NILSSON, S. et al. Children's Perceptions of Pictures Intended to Measure Anxiety During Hospitalization. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 44, p. 63–73, 2019.
- NILSSON, S.; BUCHHOLZ, M.; THUNBERG, G. Assessing Children's Anxiety Using the Modified Short State-Trait Anxiety Inventory and Talking Mats: A Pilot Study. **Nursing Research and Practice**, v. 2012, p. 1–7, 2012.
- ORGILÉS, M. et al. Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 1–10, 2020.
- PANDA, P. K. et al. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Tropical Pediatrics**, v. 67, n. 1, p. 1–13, 2021.
- PAIVA, E. D. et al. Comportamento infantil durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. Suppl 1, p. 1–7, 2021.
- PONTE, V. Vírus, telas e crianças: entrelaçamentos em época de pandemia. **Simbiótica**, v. 7, n. 1, p. 88–106, 2020.
- RACINE, N. et al. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents during COVID-19: A Meta-analysis. **JAMA Pediatrics**, v. 175, n. 11, p. 1142–1150, 2021.
- REGO, K. DE O.; MAIA, J. L. F. Ansiedade em adolescentes no contexto da pandemia por COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e39010615930, 2021.
- RODRIGUES, J. R. G. et al. Transcultural adaptation of the children's anxiety questionnaire in Brazil. **Nursing Open**, v. 8, n. 4, p. 1652–1659, 2021.
- ROSSETTO, M. et al. **Saúde da criança em tempos de COVID-19**. Chapecó: Ed. do Autor, 2020. Disponível em: <https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/Cartilha-Saude-da-Crianca-em-tempos-de-covid19.pdf>. Acesso em: 17 Dez. 2020.
- RUNDLE, A. G. et al. COVID-19-Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. **Obesity**, v. 28, n. 6, p. 1008–1009, 2020.

SAFADI, M. A. P. The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 3, p. 265–268, 2020.

SALIN, M. et al. Family coping strategies during finland's COVID-19 lockdown. **Sustainability (Switzerland)**, v. 12, n. 21, p. 1–13, 2020.

SANTOS, J. C. C. et al. Construção de vídeo instrucional para a regulação de vaga do acidente vascular cerebral fase hiperaguda. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 32, n. 01, p. 35–41, 2021.

SAXENA, R.; SAXENA, S. K. Preparing Children for Pandemics. **Medical Virology: from Pathogenesis to Disease Control**, v. 2019, p. 187–198, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. **Promoção de Saúde Mental em Tempos de COVID-19: Apoio aos Pediatras**. São Paulo: SBP, 2020a. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22485c-NA_-_Prom_SaudeMentalTempos_COVID19-_Apoio_Pediatras.pdf. Acesso em: 15 abr. 2020.

SILVA, R. C. R. et al. Construção de cartilha educativa sobre cuidados com crianças frente à pandemia covid-19: relato de experiência. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, p. 1–7, 2020.

SILVA, R. C. R. *et al.* **Cuidados com as crianças em tempos de Covid-19**. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1Hy7BH6pLFXsXQeVY-kjr3SoGP4sWqPcF/view>. Acesso em: 16 Dez.2020.

SPIELBERGER, CD. State-trait anxiety inventory. **In The Corsini Encyclopedia of Psychology; American Cancer Society: Atlanta**, GA, USA, p. 1, 2010. ISBN 978-0-470-47921-6.

THUNBERG, G.; TÖRNHAGE, C-J.; NILSSON S. Evaluating the impact of AAC interventions in reducing hospitalization-related stress: Challenges and possibilities. **Augmentative and Alternative Communication**, v 32, n. 2, p. 143-150, 2016. DOI: 10.3109/07434618.2016.1157703

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA. **Valentina na pandemia**. Porto Alegre: UFCSPA, 2020. Disponível em: <https://www.ufcspa.edu.br/vida-no-campus/editora-da-ufcspa/obras-publicadas/valentina> Acesso em 05 Out. 2021.

USHER, K. et al. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 29, n. 4, p. 549– 552, 2020.

VAN LANCKER, W.; PAROLIN, Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e243–e244, 2020.

VASCONCELOS, C. S. S. et al. O Novo Coronavírus e os Impactos Psicológicos da Quarentena. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 75–80, 2020.

VESSEY, J. A.; BETZ, C. L. Everything old is new again: COVID-19 and public health. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 52, p. A7–A8, 2020.

VINER R. et al. School Closures During Social Lockdown and Mental Health, Health Behaviors, and Well-being Among Children and Adolescents During the First COVID-19 Wave: A Systematic Review. **JAMA Pediatr.** Published online January 18, 2022. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.5840

XAVIER, F. et al. Análise de redes sociais como estratégia de apoio à vigilância em saúde durante a COVID-19. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 261–282, 2020.

Apêndices

APÊNDICES

Apêndice 1 - *Printscreen* do "Instrumento de coleta de dados (Formulário específico)". Plataforma digital (*Google Forms*).

 Emoções e sentimentos das crianças (6 a 12 anos) que estão em distanciamento social para prevenção da COVID-19 Distanciamento/isolamento social: são ações que evitam o contato social para evitar a transmissão de uma doença. Agora, para a prevenção do coronavírus que causa a COVID-19. *Obrigatório	CONVIDO, o Senhor (a) juntamente com seu filho (a) para participar da Pesquisa que quer conhecer as emoções das crianças durante a pandemia. Nós gostaríamos de entender o quanto a ansiedade é parecida com a ansiedade antes da cirurgia (que nós já conhecemos). O estudo é liderado pela Professora Dra Marla de Ávila da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP e também será realizado na Suécia (Prof. Dr. Stefan Nilsson). O Senhor (a) está sendo convidado pois foi identificado nas redes sociais como responsável por uma criança. Para participar você deverá: responder um rápido questionário on-line, verificar se seu filho aceita participar e aplicar duas escalas que avaliam as emoções e ansiedade do seu filho (a). Para isso você levará uns 10 minutos. O benefício em participar será conhecer as emoções das crianças e posteriormente poder ajudá-las. Fique ciente de que a participação de vocês neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento. A utilização dessa escala não substitui uma consulta com médico ou psicólogo. Nós ficaremos disponíveis para conversar e tirar eventuais dúvidas (marla.avila@unesp.br ou 14 997353919). Você terá uma cópia digital do teste TCLE e nós teremos uma igual a sua. Uma via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Sua participação é de forma voluntária, estando ciente que todos os seus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:00 horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu – São Paulo. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Nacional – Número do Parecer: 3.985.584. * ☐ Sim, eu estou de acordo em participar. ☐ Não, eu não concordo.
Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) Olá! Tudo bem com você? Nós esperamos que sim! Eu sou a enfermeira e professora Marla de Ávila. Gostaríamos de saber o que você está sentindo ficando na sua casa para se proteger da doença do coronavírus. Se você concordar em participar, você deverá contar para sua mãe o que está sentindo, avaliando quatro carinhas e um desenho de régua de 0 a 10. Tudo isso vai ser bem rápido de fazer. Se você participar do estudo será muito bom pois poderemos conhecer as crianças que estão tristes e as que estão felizes também. Se você tem dúvidas, fale para o papai/mamãe/responsável entrar em contato comigo que posso explicar melhor essa pesquisa. Se você não quiser participar não tem problemas, nós agradecemos você por isso. Você quer participar? * ☐ Sim, eu quero participar ☐ Não, eu não vou querer participar Dados do Responsável Primeiro precisamos saber algumas informações sobre você, a pessoa que é responsável pela criança que está em distanciamento social.	Qual sua relação com a criança que está em distanciamento social? * ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Tio ☐ Tia ☐ Avô ☐ Avó ☐ Outro: _____ Qual sua idade? (escrever quantos anos em números) * Sua resposta _____

Qual sua escolaridade? * ☐ Ensino fundamental incompleto ☐ Ensino fundamental ☐ Ensino médio incompleto ☐ Ensino médio ☐ Ensino superior incompleto ☐ Ensino superior (Graduação) ☐ Pós-graduação A sua renda mensal diminuiu durante a pandemia? * ☐ Sim ☐ Não Voltar Próxima	Dados da Criança Agora, precisamos que nos forneça alguns dados da criança que está em distanciamento social Gênero * ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Outro: _____ Idade (anos) * Sua resposta _____ A criança está em férias escolar? * ☐ Sim ☐ Não
A criança está fazendo as atividades da escola em casa? * ☐ Sim ☐ Não A criança está em distanciamento social com a presença do pai, mãe ou responsável legal durante a maior parte do tempo? * ☐ Sim, Pai ☐ Sim, Mãe ☐ Sim, responsável legal ☐ Sim, pai e mãe ☐ Não	Se você respondeu a opção "Não" na pergunta anterior foi pelo seguinte motivo: ☐ Não, pai/mãe/ responsável é profissional da saúde ☐ Não, pai/mãe/ responsável realiza trabalho considerado essencial ☐ Outro: _____ A criança tem doença crônica ou deficiência? * ☐ Sim ☐ Não Se você respondeu "Sim" na questão anterior, descreva qual é a doença e/ou a deficiência que a criança tem Sua resposta _____

Quantas pessoas estão em distanciamento social na mesma casa? * Sua resposta _____ Alguém na casa está ou esteve com suspeita da COVID-19? * ☐ Sim ☐ Não Alguém na casa tem ou teve a COVID-19? * ☐ Sim ☐ Não	Quantas horas do dia a criança permanece em distanciamento social? * Sua resposta _____ Qual o tamanho aproximado da sua casa (em metros quadrado)? EX: 60 metros * Sua resposta _____ Você considera que a criança compreende (considerando sua faixa etária) a situação que estamos vivenciando? * ☐ Um pouco ☐ Mais ou menos ☐ Muito ☐ Ela não entende nada ☐ Outro: _____ Voltar Próxima
Avaliação das Emoções da Criança Agora você deverá apresentar as carinhas para a criança oferecendo três opções de resposta. A criança deverá escolher a melhor resposta que representa seu sentimento neste momento. Pergunte para a criança o quanto ela se sente feliz e alegre... *  Feliz / Alegre  Um Pouco ☐ Um pouco  Mais ou Menos ☐ Mais ou menos  Muito ☐ Muito	Pergunte para a criança o quanto ela se sente calma e tranquila... *  Calmo / Tranquilo  Um Pouco ☐ Um pouco  Mais ou Menos ☐ Mais ou menos  Muito ☐ Muito

Pergunte para a criança o quanto ela se sente preocupada e com medo... *



Preocupado / Medo



Um Pouco



Mais ou Menos

☐ Um pouco
 ☐ Mais ou menos



Muito

☐ Muito

Pergunte para a criança o quanto ela se sente tenso e nervosa... *



Tenso / Nervoso



Um Pouco



Mais ou Menos

☐ Um pouco
 ☐ Mais ou menos



Muito

☐ Muito

Agora pergunte para a criança o quanto ela se está ansiosa. A resposta poderá ser de 0 a 10 *

LEVE

MODERADA

INTENSA



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ansiedade leve

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Ansiedade intensa

Você gostaria de falar um pouco mais das suas emoções? Gostaria de falar alguma outra coisa?

Sua resposta

Como nós podemos ajudar você neste momento?

Sua resposta

Voltar

Próxima

Agradecemos sua participação !

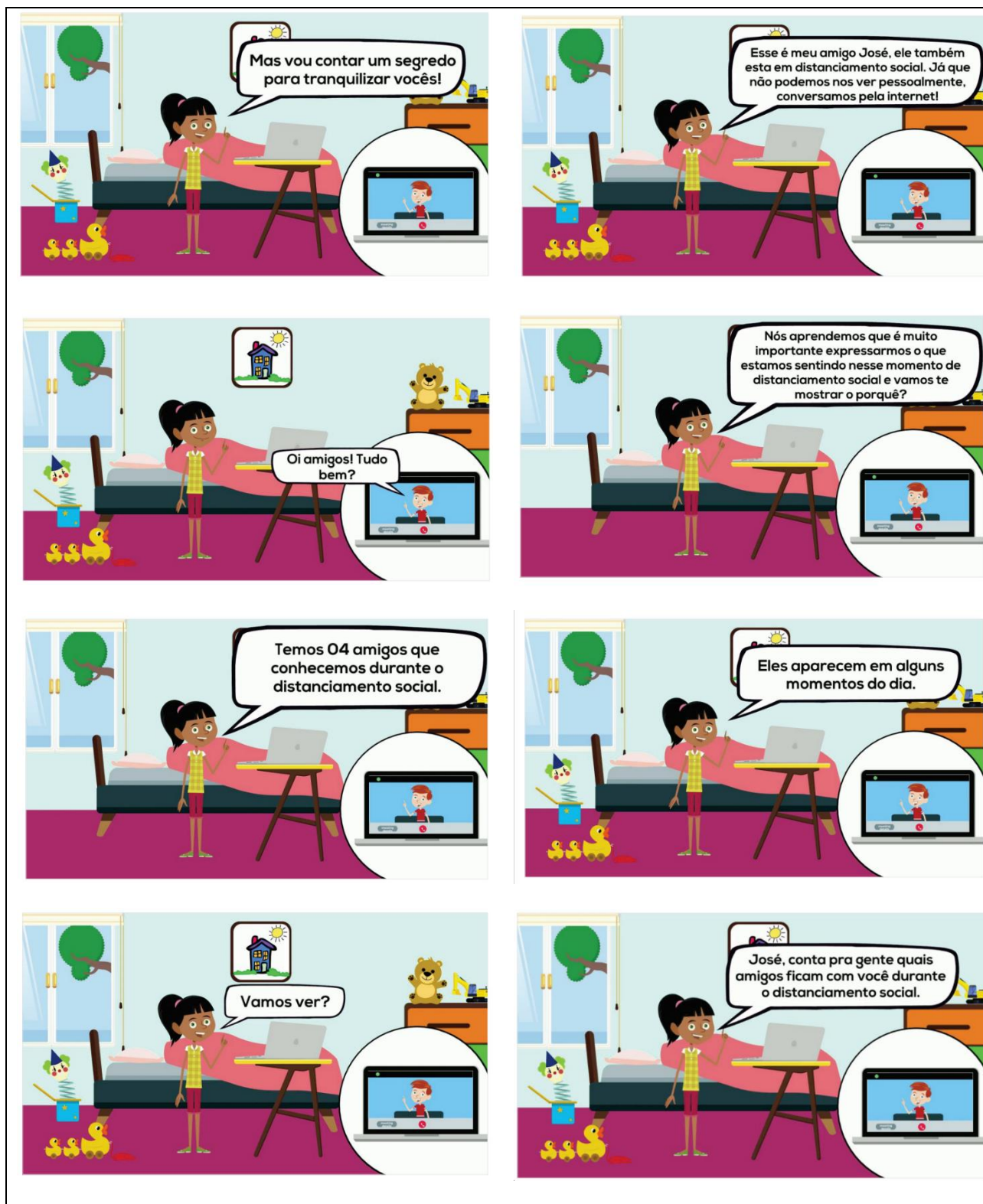
Você está ficando em casa e está ajudando na prevenção da COVID-19. Obrigada.

Voltar

Enviar

Apêndice 2 - Printscreen do vídeo "Emoções e sentimentos das crianças na Pandemia do Coronavírus - COVID-19". Plataforma digital (You Tube) do NEAD.TIS da FMB.









AUTORAS



Francine Letícia da Silva Jacob

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Marechal Rondon. Especialista em Docência no Ensino Superior, Enfermeira Assistente do Centro Cirúrgico do Hospital Estadual de Botucatu. Aluna do programa de Mestrado Profissional em Enfermagem – Universidade Estadual Paulista – UNESP, Faculdade de Medicina de Botucatu. Produto desenvolvido no Mestrado Profissional em Enfermagem. (Construção de vídeo educativo lúdico direcionado as crianças sobre emoções durante o isolamento social na pandemia do COVID-19).

Quem somos

Quem somos



Josiane Ramos Garcia Rodrigues

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Marília. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Enfermeira Assistente do Ambulatório de Oncologia Infantil da Faculdade de Medicina de Marília. Docente da ETEC de Garça e Marília do Curso Técnico de Enfermagem. Aluna do Programa de Doutorado em Enfermagem – Universidade Estadual Paulista – UNESP, Faculdade de Medicina de Botucatu. (Adaptação Transcultural e Validação do Children's Perceptions of Pictures to Measure Anxiety para o Brasil).



Profa. Dra. Marla Andréia Garcia de Avila

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina e Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Professora Assistente na Faculdade de Medicina de Botucatu – Departamento de Enfermagem. Docente dos Programas de Mestrado Profissional em Enfermagem e Mestrado Acadêmico e Doutorado em Enfermagem. Coordenadora do Projeto "Construção de vídeo Educativo lúdico direcionado as crianças sobre emoções durante o Isolamento Social na Pandemia do COVID-19".

Quem somos

Quem somos



Profa. Dra. Alice Yamashita Prearo

Graduada em Medicina Humana pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Faculdade de Medicina de Botucatu e Doutora em Pediatria pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Faculdade de Medicina de Botucatu. Professora Assistente Doutora – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Faculdade de Medicina de Botucatu – Departamento de Pediatria Desenvolve pesquisas sobre Educação das Profissões da Saúde e Educação em Saúde para crianças e adolescentes.



Profa. Dra. Elenice Bertanha Consonni

Graduada em Psicologia pela UFSCar, mestre em Ginecologia e Obstetrícia pela UNESP e doutora em Psicologia pela USP. Docente do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia na Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB – UNESP. Psicóloga do Setor de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Quem somos

Arte



Profa. Dra. Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

Graduada em Publicidade e Propaganda pela Universidade do Sagrado Coração – USC – Bauru. Pós-Doutora em Fisiopatologia em Clínica Médica – UNESP. Coordenadora do Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde – NEAD.TIS – FMB – UNESP. Docente dos Programas de Mestrado Profissional em Clínica Médica, Mestrado Profissional em Biotecnologia e Doutorado Profissional em Biotecnologia.



Clara Fumes Arruda

Graduada em Tecnologia em Informática para Negócios pela Faculdade de Tecnologia de Botucatu – FATEC. Aluna do Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Publicações em Saúde pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Arte

Créditos

Diretor e Autor de Argumento ou Assunto Literário
Francine Letícia da Silva Jacob
Marla Andreia Garcia de Avila

Autor de Argumento ou Assunto Literário
Alice Yamashita Prearo
Elenice Bertanha Consonni
Josiane Ramos Garcia Rodrigues

Autor de Trilha Sonora Original e Criador do Desenho para Obra de Animação
Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira
Clara Fumes Arruda

Produção

Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP



Anexos

ANEXOS

Anexo 1 – Aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA 								
PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP								
DADOS DA EMENDA Título da Pesquisa: Associação entre a ansiedade de crianças em isolamento social para prevenção do coronavírus e ansiedade das crianças em pré-operatório Emenda: Emoções das crianças durante o isolamento social na pandemia COVID-19: estudo no Brasil e na Suécia Pesquisador: Maria Andréia Garcia de Ávila Área Temática: Pesquisas com coordenação e/ou patrocínio originados fora do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo Brasileiro; Versão: 4 CAAE: 30547320.0.0000.0008 Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem Patrocinador Principal: Financiamento Próprio								
DADOS DO PARECER Número do Parecer: 4.128.847 Apresentação do Projeto: As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1547325_E1.pdf de 28/06/2020) e do Projeto Detalhado. INTRODUÇÃO A organização Mundial da Saúde apresenta recomendações para enfrentar consequências psicológicas e mentais frente a pandemia e para as crianças faz-se necessário elas expressarem, de forma positiva, seus medos e ansiedades, já que cada criança tem sua própria maneira de fazê-lo. As crianças se sentem melhor e mais aliviadas quando podem comunicar os sentimentos num ambiente de apoio. Objetivo: Verificar a associação entre a ansiedade de crianças em isolamento social pelo COVID – 19 e ansiedade das crianças em pré-operatório. Método: Trata-se de um estudo transversal e analítico que será conduzido na Faculdade de Medicina de Botucatu, no período de abril a dezembro de 2020. Os critérios de inclusão das crianças em pré-operatório: 6 a 12 anos, estado físico ASA I e II, que realizaram cirurgias eletivas com até 04 horas. Os Critérios de								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="2">Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Asa Norte</td> <td>CEP: 70.719-040</td> </tr> <tr> <td>UF: DF</td> <td>Município: BRASILIA</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (61)3315-5877</td> <td>E-mail: conep@saude.gov.br</td> </tr> </table>	Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar		Bairro: Asa Norte	CEP: 70.719-040	UF: DF	Município: BRASILIA	Telefone: (61)3315-5877	E-mail: conep@saude.gov.br
Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar								
Bairro: Asa Norte	CEP: 70.719-040							
UF: DF	Município: BRASILIA							
Telefone: (61)3315-5877	E-mail: conep@saude.gov.br							

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.128.847

exclusão crianças no pré-operatório: crianças com déficit neuropsicomotor, uso de fármacos psicoativos, deficiência auditiva e/ou visual, intervenção cirúrgica anterior, uso de medicação pré-anestésica, e internação na unidade de terapia intensiva. Destaca-se que esses dados já foram coletados. Os critérios de inclusão crianças em isolamento social: 6 a 12 anos e estado físico ASA I e II. Os Critérios de exclusão crianças pré-operatório: crianças com déficit neuropsicomotor, uso de fármacos psicoativos, deficiência auditiva e/ou visual, intervenção cirúrgica ou hospitalização nos últimos 30 dias ou com o diagnóstico de Covid-19. Também serão excluídos os participantes que não responderem o instrumento no momento que estiverem em isolamento social pelo COVID-19. Participarão do estudo 240 crianças, sendo 120 de cada grupo. Resultados Esperados: Espera-se identificar a ansiedade de crianças em isolamento social pela COVID-19, bem como reconhecer se esses sentimentos se assemelham ao medo e ansiedade de crianças antes da cirurgia.

HIPÓTESE

A ansiedade em crianças causada pelo isolamento social para o enfrentamento da COVID-19 é desconhecida.

METODOLOGIA

População de Estudo

Para o grupo de crianças no pré-operatório serão utilizados o banco de dados do estudo "Intervenção de revista em quadrinhos na ansiedade de pais e crianças no pré-operatório: ensaio clínico randomizado", (CAAE: 25850919.4.0000.5411) que foi interrompido, temporariamente, em detrimento da pandemia. Desse modo, os critérios de inclusão das crianças serão os mais próximos do referido estudo. Serão utilizados os dados coletados antes da intervenção educativa. Os participantes serão identificados por meio de contatos da pesquisadora (telefone e e-mail).

Crianças

Critério de inclusão crianças pré-operatório: 6 a 12 anos, estado físico ASA I e II, que realizaram cirurgias eletivas com até 04 horas.

Critérios de exclusão crianças pré-operatório: crianças com déficit neuropsicomotor, uso de fármacos psicoativos, deficiência auditiva e/ou visual, intervenção cirúrgica anterior, uso de medicação pré-anestésica, e internação na unidade de terapia intensiva.

Critério de inclusão crianças em isolamento social: 6 a 12 anos e estado físico ASA I e II. Critérios de exclusão crianças pré-operatório: crianças com déficit neuropsicomotor, uso de fármacos

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.128.847

psicoativos, deficiência auditiva e/ou visual, intervenção cirúrgica ou hospitalização nos últimos 30 dias ou com o diagnóstico de Covid-19. Também serão excluídos os participantes que não responderem o instrumento no momento que estiverem em isolamento social pelo Covid-19.

Coleta de Dados

Crianças pré-operatório: já foi realizada no corrente ano. Crianças em isolamento social: Será identificado, aleatoriamente, no facebook os pais das crianças. Posteriormente, será realizado um convite (privado) explicando os objetivos do estudo e como participar. Caso o pai ou mãe confirme o interesse em participar será enviado (por e-mail, WhatsApp ou facebook) as instruções para que a criança possa participar do estudo. Juntamente com o convite será enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o instrumento de coleta de dados (formulário eletrônico). O instrumento será composto por informações sociodemográficas das crianças e condições do isolamento social. Também serão aplicados pelos pais o CAQ e o EVA. (Apêndice 2).

Instrumentos de Coleta de Dados

Formulário específico para obtenção das características sociodemográficas e das condições atuais das crianças, seus pais e condições do isolamento social.

Escala Visual Analógica: A escala mede 100 mm, na qual 0 (zero) equivalia a calmo e 100 mm eram referidos como "muito ansioso". Consideraram-se ansiedade leve as notas 0, 1 e 2. Ansiedade moderada: 3, 4, 5, 6 e 7; ansiedade intensa: 8, 9 e 10.

Children's Anxiety Questionnaire adaptado para o Brasil: O instrumento contém quatro itens, ou seja, 04 imagens de expressões faciais (feliz/contente; calmo/tranquilo; tenso/nervoso; preocupado/medo; com três opções de resposta que mostram a intensidade das emoções (um pouco, mais ou menos ou muito). O escore varia de 4 a 12, sendo quanto maior o escore, maior a ansiedade da criança.

Crianças

Critério de inclusão crianças: 6 a 12 anos em distanciamento social.

Crítérios de exclusão crianças: Também serão excluídos os participantes que não responderem o instrumento no momento que estiverem em isolamento social pelo Covid-19, previsto durante o mês de maio de 2020.

Pais ou responsáveis

Crítérios de Inclusão dos pais: Pais com mais de 18 anos e que sabem ler e escrever.

Crítérios de Exclusão: pais que não preencherem o instrumento no mês de maio.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS PRIMÁRIOS

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.128.847

- Verificar a associação entre a ansiedade de crianças em isolamento social pela COVID - 19 e ansiedade das crianças em pré-operatório.
- Verificar a associação entre a ansiedade de crianças em isolamento social no Brasil e Suécia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Riscos mínimos.

BENEFÍCIOS

Espera-se identificar a ansiedade de crianças em isolamento social pelo COVID-19, bem como reconhecer se esses sentimentos se assemelham ao medo e ansiedade de crianças antes da cirurgia.

Espera-se identificar as emoções, sobretudo a ansiedade de crianças em isolamento social pelo COVID-19, bem como reconhecer se esses sentimentos se assemelham a ansiedade de crianças da Suécia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

EMENDA 1

Justificativa da Emenda: O pesquisador informa que "existe o interesse do pesquisador Sueco (Stefan Nilsson) autor do instrumento utilizado na pesquisa (Children's Anxiety Questionnaire) em realizar o mesmo estudo em seu país. Desse modo, solicitamos que os dados do estudo realizado no Brasil sejam comparados com os dados do estudo realizado na Suécia. Caso seja autorizada essa alteração, não realizaremos mais a associação com os dados provenientes de estudo prévios (ansiedade das crianças no pré-operatório)." .

Documentos alterados:

1. informações básicas do projeto cadastradas na Plataforma Brasil, descritas no arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1547325_E1.pdf", gerado em 20/05/2020:

Principais alterações:

- Alteração do título da pesquisa para:

"Associação entre a ansiedade de crianças em isolamento social para prevenção do coronavírus e ansiedade das crianças em pré-operatório Emenda: Emoções das crianças durante o isolamento social na pandemia COVID-19: estudo no Brasil e na Suécia". (página 1 de 7).

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Página 04 de 08

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.128.847

- Classificação do estudo como internacional:

É um estudo internacional? Sim (página 1 de 7).

- Informações adicionais sobre a emenda no campo "Introdução":

"Emenda: Frente ao distanciamento social proposto para o enfrentamento da pandemia da Corona Virus Disease (COVID – 19), compreende-se que as crianças em todo o mundo vêm vivenciando novas emoções, sentimentos e dúvidas. 1 As emoções das crianças podem variar de acordo com o arranjo familiar, situação socioeconômica e a presença dos pais no processo de orientação. A organização Mundial da Saúde apresenta recomendações para enfrentar consequências psicológicas e mentais frente a pandemia e para as crianças faz-se necessário elas expressarem, de forma positiva, seus medos e dúvidas, já que cada criança tem sua própria maneira de fazê-lo. As crianças se sentem melhor e mais aliviadas quando podem comunicar os sentimentos num ambiente de apoio.³ O Children's Anxiety Questionnaire (CAQ)² é um instrumento Sueco, para avaliação das emoções, incluindo a ansiedade e medo. Os autores tiveram como objetivo desenvolver um questionário que fosse de fácil aplicação, com medidas psicométricas sólidas e que pudesse ser utilizado para avaliação das emoções autoreferidas pelas crianças pequenas. Sua construção foi baseada no inventário de ansiedade traço-estado (STAI) construído por Spielberger em 1970. O instrumento contém quatro itens, ou seja, 04 imagens de expressões faciais, com três opções de resposta que mostra a intensidade das emoções (um pouco, mais ou mesmo ou muito). Esse instrumento está sendo utilizado na pesquisa principal intitulada "Associação entre a ansiedade de crianças em isolamento social para prevenção do coronavírus e ansiedade das crianças em préoperatório" (30547320.0.0000.0008). Considerando que a pandemia é um desafio global, que conhecer o impacto do isolamento social em diferentes culturas pode contribuir para melhor enfrentamento da pandemia, justifica-se a realização do estudo." (página 3 de 7)

2. Projeto Detalhado, documento "emendagrifada.docx", de 20/05/2020.

O pesquisador adiciona as seguintes informações:

Página 5 de 17: "Comparar as emoções das crianças brasileiras com as emoções das crianças suecas."

Página 9 de 10: "O estudo Sueco será de responsabilidade do professor Dr. Stefan Nilsson, que irá seguir os aspectos éticos do seu país." "Ademais, iremos comparar os dados das emoções das crianças do Brasil com as crianças Suecas."

3. Justificativa da emenda descrita no documento "oficioCONEPCAemenda.doc", postado em

Endereço: BRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Página 05 de 08

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.128.847

13/05/2020.

O pesquisador informa que é esperado um número maior de participantes de pesquisa e solicita que os dados do estudo realizado no Brasil sejam comparados com os dados do estudo realizado na Suécia, pelo pesquisador Sueco (Stefan Nilsson) autor do instrumento utilizado na pesquisa (Children's Anxiety Questionnaire), e não mais com dados provenientes de estudo prévios (ansiedade das crianças no pré-operatório).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas ao Parecer Consubstanciado nº 4.064.962, emitido em 02/06/2020:

1. De acordo com a Carta Circular nº. 172/2017/CONEP/CNS/MS, a área temática de "Pesquisas com coordenação e/ou patrocínio originados fora do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo Brasileiro" deverá ser selecionada para os estudos que "são coordenados por instituições estrangeiras, e/ou que recebam financiamento de instituições estrangeiras.". Considerando a alteração da classificação do estudo para internacional, na página 1 de 7 das informações básicas do projeto, solicita-se adequação deste protocolo, com inclusão de área temática de análise da Conep.

RESPOSTA: Realizada a alteração da classificação do estudo para internacional, na página 1 de 7 das informações básicas do projeto.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. No documento "emendagrifada.docx", postado em 20/05/2020, na página 12 de 13, referente ao Apêndice 2 "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Resolução 510/2016", lê-se: "Nós gostaríamos de entender o quanto essa ansiedade é parecida com a ansiedade e medo da cirurgia (que nós já conhecemos) [...]", já no documento "oficioCONEPCAQemenda.doc", postado em 13/05/2020, lê-se: "Caso seja autorizada essa alteração, não realizaremos mais a associação com os dados provenientes de estudo prévios (ansiedade das crianças no pré-operatório)". Solicita-se que a informação do Registro de Consentimento seja alterada de acordo com a emenda proposta.

RESPOSTA: Realizada a alteração no Registro de Consentimento de acordo com a emenda proposta.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Página 06 de 08

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.128.847

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa.

Situação: Emenda aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_154732_5_É1.pdf	28/06/2020 08:34:50		Aceito
Outros	Parecerista_emenda_2.docx	02/06/2020 19:42:28	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Outros	emendagrifada2.docx	02/06/2020 19:41:43	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Outros	emendalimpa2.docx	02/06/2020 19:41:20	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEemenda2.docx	02/06/2020 19:40:57	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Outros	emendagrifada.docx	20/05/2020 14:33:15	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Outros	emendalimpa.docx	20/05/2020 14:32:48	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Outros	oficioCONEPCAQemenda.doc	13/05/2020 20:57:47	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Outros	Parecerista1504.docx	15/04/2020 12:13:19	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termoconsentimentolivre esclarecido150420.pdf	15/04/2020 12:12:07	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadocoronavirusabril150420.pdf	15/04/2020 12:11:40	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Folha de Rosto	Scancorona.pdf	01/04/2020 12:21:10	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Declaração de Instituição e	TermoDeAnuencialInstitucionalcoronavir us.pdf	01/04/2020 11:55:08	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.128.847

Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucionalcoronavir us.pdf	01/04/2020 11:55:08	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado coronavirus abril.docx	01/04/2020 11:54:31	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE coronavirus abril.pdf	01/04/2020 11:54:13	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

BRASILIA, 02 de Julho de 2020

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

Endereço: BRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

Página 08 de 08

Anexo 2 - Children's Anxiety Questionnaire (CAQ) adaptado para o Brasil.

 Feliz / Alegre	 Um Pouco	 Mais ou Menos	 Muito
 Calmo / Tranquilo	 Um Pouco	 Mais ou Menos	 Muito
 Tenso / Nervoso	 Um Pouco	 Mais ou Menos	 Muito
 Preocupado / Medo	 Um Pouco	 Mais ou Menos	 Muito

Anexo 3- Numerical Rating Scale (NRS).



Anexo 4 – Artigo publicado



International Journal of
Environmental Research
and Public Health



Article

Children's Anxiety and Factors Related to the COVID-19 Pandemic: An Exploratory Study Using the Children's Anxiety Questionnaire and the Numerical Rating Scale

Marla Andréia Garcia de Avila ¹ , Pedro Tadao Hamamoto Filho ² ,
Francine Leticia da Silva Jacob ¹, Léia Regina Souza Alcantara ¹ , Malin Berghammer ^{3,4},
Margaretha Jenholt Nolbris ^{4,5}, Patricia Olaya-Contreras ⁵ and Stefan Nilsson ^{5,*}

¹ Department of Nursing, Botucatu Medical School–UNESP–Universidade Estadual Paulista, Botucatu 13618-687, Brazil; marla.avila@unesp.br (M.A.G.d.A.); francinejacob@outlook.com.br (F.L.d.S.J.); alcantara@unesp.edu.br (L.R.S.A.)

² Department of Neurology, Botucatu Medical School–UNESP–Universidade Estadual Paulista, Botucatu 13618-687, Brazil; pthamamoto@hotmail.com

³ Institute of Health Sciences, University West, 461 86 Trollhättan, Sweden; malin.berghammer@hv.se

⁴ The Queen Silvia Children's Hospital, 416 50 Gothenburg, Sweden; margaretha.nolbris@fhs.gu.se

⁵ Institute of Health and Care Sciences, University of Gothenburg Centre for Person-Centred Care, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, 405 30 Gothenburg, Sweden; patricia.olaya-contreras@gu.se

* Correspondence: stefan.nilsson.4@gu.se; Tel.: +46-738-538-951

Received: 6 July 2020; Accepted: 7 August 2020; Published: 9 August 2020



Abstract: The repercussions of the COVID-19 pandemic on children's lives deserve attention. This study aimed to assess the prevalence of anxiety among Brazilian children and its associated factors during social distancing during COVID-19. We used a cross-sectional design with an online survey from April to May 2020 in Brazil. We included children aged 6–12 years and their guardians. The Children's Anxiety Questionnaire (CAQ; scores 4–12) and the Numerical Rating Scale (NRS; scores 0–10) were used to measure anxiety. We enrolled 157 girls and 132 boys, with a mean age of 8.84 (± 2.05) years; 88.9% of respondents were mothers. Based on CAQ ≥ 9 , the prevalence of anxiety was 19.4% ($n = 56$), and higher among children with parents with essential jobs and those who were social distancing without parents. In logistic regression, the following variables were associated with higher CAQ scores: social distancing without parents; more persons living together in home; and education level of guardians. Based on NRS > 7 , the prevalence of anxiety was 21.8% ($n = 63$); however, no associations with NRS scores were found with the investigated variables. These findings suggest the necessity of implementing public health actions targeting these parents and their children at the population level.

Keywords: anxiety; children; Covid-19; pandemic; social isolation

1. Introduction

Coronaviruses are a large family of enveloped, single-stranded, zoonotic RNA viruses. A novel form of the coronavirus—SARS-CoV-2—causes COVID-19, which was first reported in China, and has caused a global pandemic [1]. The spread of COVID-19 infection requires continually improving knowledge about its epidemiology [2]. In Brazil, SARS-CoV-2 has greatly influenced children nationwide; events such as school closures have affected daily life [1]. However, groups have expressed the importance of maintaining the educational opportunities of children, despite the COVID-19

pandemic [3]. It is important that children have access to peers to maintain social and cognitive development. Additionally, the lack of access to such services can be particularly harmful for vulnerable children and/or families; notably, there has been an increase in physical, emotional, and sexual violence against children reported during the COVID-19 pandemic [4].

The COVID-19 symptoms in children are milder than in adults; children have a better prognosis, and deaths are extremely rare [5]. A systematic review reported that children with COVID-19 often recovered within 1–2 weeks after disease onset. At that time, no cases of death from COVID-19 had been reported in the age range of 0 to 9 years, and only one death in the age range of 10 to 19 years [2]. Although most children appear to experience less severe physical illness and have much lower mortality rates than other age groups from COVID-19 infection, they remain at substantial risk for negative outcomes given the widespread economic and societal disruption resulting from the pandemic [6]. The consequences of COVID-19 on children are vast in terms of their health, safety, and well-being [7].

The influence of changes in the daily lives of children should not be underestimated. Other family members' health and emotional states will affect children, and negative influences from the environment could greatly impact their health. The COVID-19 pandemic has led to isolation and restrictions, which are significantly disrupting for children; they are not well understood, and have been shown to be both confusing and frightening [7].

Studies have consistently concluded that quarantine was an important public health measure to reduce the number of people infected and the number of deaths [8]. However, the social distancing that has been imposed on children has caused massive upheaval [7]. Children have received home schooling under the guidance of their parents or carers, whose attention was divided among taking care of the children, the home, and the home office.

Most publications about people's anxiety levels in conjunction with COVID-19 have focussed on adults; attention should also be paid to children's situations. An increase in the prevalence of depression, insomnia, post-traumatic stress disorders, and feelings of anger and frustration was observed in a population from the city of Wuhan, China [9]. A population-based study in Hong Kong during the COVID-19 pandemic showed that 14% had anxiety [10]. The majority of the respondents in a Chinese study during COVID-19 were women, and 28.8% reported moderate to severe anxiety [11]. Children's development has been influenced by the COVID-19 pandemic; their health is influenced by their experiences, as well as that of the adults around them [12]. The World Health Organisation has presented recommendations for facing the psychological and mental consequences of the pandemic, which is essential for children. They must also have opportunities to express their fears and doubts in their own ways. It was therefore important to measure the experiences of children at the height of the pandemic of the century.

It was necessary to listen to how children described their experiences, anxiety levels, and perspectives during the COVID-19 pandemic [13].

The present study highlights children's perspectives by using a questionnaire adapted for children. The aim of the study was to assess the prevalence of anxiety among Brazilian schoolchildren and study the anxiety factors associated with social distancing during the global COVID-19 pandemic.

2. Materials and Methods

2.1. Study Design

A cross-sectional study using non-probability and convenience sampling methods was conducted between 25 April and 25 May 2020 in Brazil. We used an online survey to collect information (<https://forms.gle/qhkt4hxqBtZ4pc6>).

2.2. Participants

The study sample consisted of Brazilian children between 6 and 12 years of age and their guardians, all of whom were social distancing. Guardians under 18 years of age were excluded from this study.

2.3. Assessments of Anxiety

The Children's Anxiety Questionnaire (CAQ, scores range from 4 to 12) and the Numerical Rating Scale (NRS, scores range 0 to 10) were used to measure anxiety in the children. The authors of the CAQ, a Swedish instrument, aimed to develop a questionnaire that would be easy to administer, had solid psychometric measures, and could be used to assess self-reported anxiety in young children [14,15]. It is based on the State-Trait Anxiety Inventory [16]. The CAQ contains four items with four images of facial expressions, with three response options, each representative of a different level of emotional intensity [14,15]. The children give their responses based on the four facial expressions, one at a time, and then choose between three steps (i.e., a little (1), some (2), and a lot (3)). The faces of Happy/Content and Calm/Relaxed are measured as 3-2-1, and the faces of Tense/Nervous and Worried/Afraid are measured as 1-2-3. The range for this instrument is 4 to 12 points, with 4 points signifying no anxiety and 12 points signifying the highest level of anxiety. Recently, the CAQ in Brazilian Portuguese was validated, as demonstrated by satisfactory results among professionals and children; however, these data are unpublished. The CAQ has previously shown construct validity in conjunction with out-patient surgery [14,17].

The NRS is an 11-point scale that is scored from 0 to 10. In the past few decades, the NRS has been validated for the evaluation of pain intensity in children [18] and assessing unpleasantness. However, there are no agreed upon NRS anchors for measuring unpleasantness in children [19]. In this study, anxiety was assessed using the NRS, wherein 0 was equivalent to 'calm', and 10 meant 'very anxious'. Mild anxiety is expressed with scores of 1, and 2; moderate anxiety: 3, 4, 5, 6, and 7; and intense anxiety 8, 9, and 10 [20]. The NRS is easy to administer, and there is good evidence for its construct validity [19]. Similar forms of self-reports have previously been validated for use in school-aged children who have undergone care in hospitals [21,22].

2.4. Data Collection

An online survey using the Google Forms platform was distributed by three researchers through social media (Twitter, Facebook, Instagram) and personal contacts (WhatsApp) that expanded through snowballing. A brief written description of the study and its objectives was sent to guardians. We instructed the guardians and children about how to participate and guided the guardians on how to fill in their data and conduct the interview with their children.

The online survey evaluated the sociodemographic profiles and current conditions regarding the social distancing and isolation of the children and their guardians. The guardians used the CAQ and the NRS following the survey instructions; the survey had a total of 25 questions.

The quantitative variables measured for children were: gender; age; if they were on vacation; if they were home schooling; social distancing with the father, mother, both, or others; if the parents had an essential job; if they had a chronic disease or disability; how many people were in the same house; suspected or confirmed diagnosis of COVID-19 in the house; for how long the children had been social distancing; and the size of their home. The quantitative variables for guardians were: relationship with the children (mother, father, and others), schooling (elementary school, high school, college, or postgraduate degree); income reduced during the pandemic (yes or no); and guardians were asked about how much they thought their children understood the pandemic (a lot, some, a little, or nothing).

2.5. Statistical Analysis Perceived

To test the normal distribution of the data, the Shapiro–Wilk test was used. Comparisons between the groups were performed using the Mann–Whitney–U test for unpaired data that were not normally distributed. For multiple-group comparisons, the Kruskal–Wallis tests, followed by Dunn’s tests, were performed. The scores were handled as ordinal data, and thus, the Spearman’s rho correlation coefficients were calculated between the CAQ and NRS scores. The chi-square test, as a two-tailed test ($n > 30$), and Fisher’s exact test were employed to compare proportions in the different groups. Odds ratios (OR) were calculated to test the association between the outcome variables, such as the dependent variable (NRS or CAQ), as binary categories defined ($</>$): for the CAQ, a score higher/lower than the mean value plus a standard deviation, the cut-off value was set at the level [low < 9 or high ≥ 9]; scores of 9 and higher than 9 indicated intense anxiety. For the NRS, the cut-off value was set at the level [low ≤ 7 or high > 7]; thus, scores of 8 or higher indicated intense anxiety.

A logistic regression was performed to test associations between the dependent variable (i.e., high (≥ 9) or low anxiety scores of the CAQ and (> 7) NRS, respectively) and the independent variables. For all tests, the level of statistical significance was set at 5%. For the statistical analyses, we used IBM SPSS Statistics for MacBook, version 24 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA).

2.6. Ethical Aspects

This research was approved by the Research Ethics Committee of Brazil (CAAE: 30547320.0.0000.0008 and Opinion N°4.128.847) and complied with resolution No. 510/2016, which establishes the guidelines and regulatory rules for research involving humans. The guardians and children agreed to participate in the research through an electronic record/register.

3. Results

Of the 289 children and their guardians who were included in this study, 54.3% ($n = 157$) were girls, and 45.7% ($n = 132$) were boys, with a median age of 9 years (interquartile range = 4). Most of them (45.7%, $n = 132$) were social distancing with both parents; 27% ($n = 77$) were with their mothers; 8% ($n = 24$) were with their fathers, and 19% ($n = 56$) were with someone else. Few children had a suspected or confirmed diagnosis of COVID-19 (1.7%, $n = 5$ and 5.9%, $n = 17$, respectively). Over half of the children were on vacation (53%, $n = 153$), and 90% ($n = 261$) of the children were being home schooled; they did not attend physically. Nearly sixty percent (58%, $n = 168$) of the guardians reported that their children understood the actual pandemic situation relatively well.

Among the guardians, 257 (88.9%) were mothers, 11 (4%) were fathers, and 20 (7%) had another type of relationship with the children. They had a mean age of 38.97 (± 6.54) years. Of the guardians, 46.4% ($n = 134$) had completed postgraduate studies, 31.1% ($n = 90$) had graduated from university, 16.3% ($n = 47$) had finished high school, and 6.2% ($n = 18$) had completed elementary school. On average, roughly four people (± 1.38) were living at home, the house size was 212.02 m² ($\pm$ SD 402.85), and the hours spent social distancing was 22/day (± 7.71). Over half (53%, $n = 153$) said their normal income had decreased, and 18% ($n = 51$) replied that the mother or father had maintained an essential job.

According to the descriptive analyses, the girls scored higher on CAQ than the boys did ($p = 0.047$, median test); however, these differences were not found for the NRS ($p = 0.929$). Children who were maintaining social distance with both their parents had lower scores on the CAQ than those who were isolated with a person other than their parents ($p = 0.002$). There were no significant differences in the scores of CAQ or NRS in terms of whether the child was on vacation, was being home schooled, or had an immediate connection to someone with a COVID-19 diagnosis, the level of the child’s comprehension, or a decrease in household income.

There were no statistical differences between the prevalence of anxiety, for CAQ ($p = 0.879$), or for NRS by the age of the children ($p = 0.408$) (Table 1).

Table 1. Summary of the prevalence (%) of anxiety (Children's Anxiety Questionnaire (CAQ) score ≥ 9 ; Numerical Rating Scale (NRS) score > 7) for children by age.

Age of the Children (Years)	Total (n)	CAQ Score ≥ 9 ¹	NRS Score > 7 ²
6	59	15	10
7	33	6	8
8	36	7	10
9	44	6	9
10	32	6	5
11	55	10	17
12	30	6	4
Total	289	56	63

¹ Chi-square test, $p = 0.879$; ² Fisher exact test, $p = 0.408$.

Table 2 shows the prevalence of anxiety according to both scales by the associated variables. According to CAQ (CAQ ≥ 9), the prevalence of anxiety was 19.4% ($n = 56$). For girls, the prevalence was 21% ($n = 33$) and, for boys, 17.4% ($n = 23$), without statistical difference. The prevalence of anxiety according to NRS (NRS > 7) was 21.8% ($n = 63$), and there were no statistically significant differences in the prevalence between the girls 22.3% ($n = 35$) and boys 21.2% ($n = 28$) (Table 2).

Table 2. Prevalence of anxiety (CAQ score ≥ 9 ; NRS score > 7).

	CAQ (56/289)	% 19.4	<i>p</i>	NRS (63/289)	% 21.8	<i>p</i>
Sex						
Girls ($n = 157$)	33	21.0	0.441 ¹	35	22.3	0.825 ¹
Boys ($n = 132$)	23	17.4		28	21.2	
Parents in essential job						
Yes ($n = 51$)	16	31.4	0.017 ²	15	29.4	0.147 ¹
No ($n = 238$)	40	16.8		48	20.2	
Guardians schooling						
Postgraduate ($n = 134$)	21	15.7	0.108 ¹	21	15.7	0.061 ²
Graduate ($n = 90$)	17	18.9		24	26.7	
High school ($n = 47$)	11	23.4		15	31.9	
Elementary school ($n = 18$)	7	38.9		3	16.7	
Social distancing						
With mother ($n = 77$)	16	20.8	0.003 ²	18	23.4	0.335 ¹
With father ($n = 24$)	2	8.3		6	25.0	
With both ($n = 132$)	18	13.6		23	17.4	
Without either parent ($n = 56$)	20	35.7		16	28.6	
Decreased income						
Yes ($n = 153$)	32	20.9	0.483 ¹	32	20.9	0.699 ¹
No ($n = 136$)	24	17.6		31	22.8	

¹ Chi-square test; ² Fisher exact test; significant at $p < 0.05$.

According to the CAQ scores, the prevalence of anxiety was higher among the children with parents with essential jobs, 31.4% ($n = 16$) vs. 16.8% ($n = 40$), and when keeping social distance without parents (35.7%, $n = 20$). This was followed by social distancing only with the mother (20.8%, $n = 16$). Lower scores were found among children who were staying only with their fathers or with both guardians. There were no statistically significant differences for NRS and the studied variables, but the prevalence of anxiety was highest among the children who maintained social distance with someone other than the parents (28.6%, $n = 16$).

Regarding the age of the guardians (Figure 1), there was an inverse association between the age of the caregiver and the children's scores on the CAQ ($p = 0.002$). This association did not reach statistical

significance for the NRS scores ($p = 0.078$). Furthermore, the correlation between the CAQ and NRS scores was weak but significant ($r = 0.461$; $p < 0.001$).

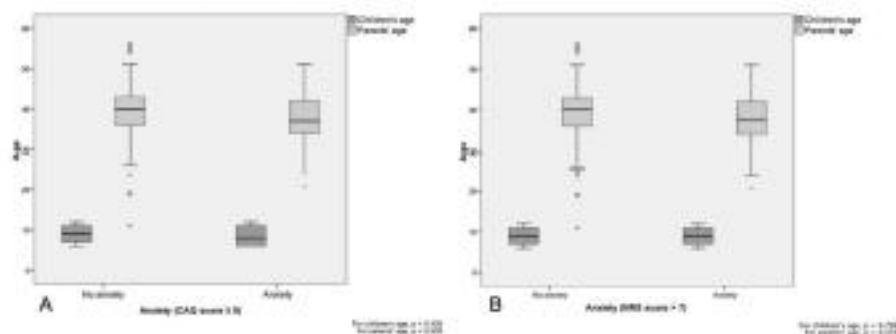


Figure 1. Comparison of children's anxiety scores on CAQ (A,B), according to their guardians' age—Mann-Whitney U test for independent median comparisons.

As shown in Table 3, children with guardians who had a higher educational level exhibited more comprehension of the pandemic than did children whose guardians received less education. Among the six children with no comprehension of the situation, three were cared for by guardians with the lowest level of education.

Table 3. Guardians' educational level and children's perceived comprehension of the COVID-19 pandemic.

		Guardians' Educational Level				
		Postgraduate	Graduate	Highschool	Elementary School	Total
Children's perceived comprehension	A lot	88 (52.4%)	51 (30.4%)	22 (13.1%)	7 (4.2%)	168
	Some	31 (41.9%)	24 (32.4%)	14 (18.9%)	5 (6.8%)	74
	A little	15 (36.6%)	13 (31.7%)	10 (24.4%)	3 (7.3%)	41
	Nothing	0 (0.0%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	3 (50.0%)	6
Total		134 (46.4%)	90 (31.1%)	47 (16.3%)	18 (6.2%)	289

Fisher's exact test: $p = 0.017$

Figure 2 shows the respective CAQ and NRS scores of the children and their perceived comprehension of the pandemic categorised as a lot, some, a little, and nothing. There was no association between the children's perceived comprehension of the situation and their scores on CAQ ($p = 0.416$) or NRS ($p = 0.283$). The children who understood the pandemic situation did not exhibit more anxiety than those who did not understand it at all (Figure 3).

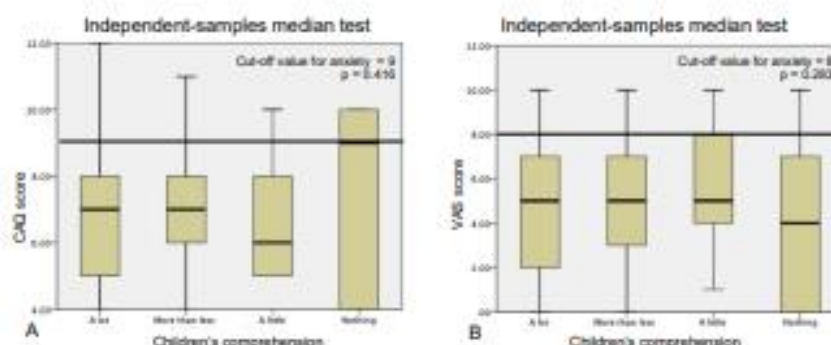


Figure 2. Comparison of children's anxiety scores on CAQ (A) and NRS (B), according to their perceived comprehension level of the current situation. Kruskal-Wallis test for independent median comparisons.

We found that age distribution differed between the education level groups ($p = 0.002$). Post hoc analysis showed that the difference was between high school and postgraduate; postgraduates were older than those who had only finished high school ($p = 0.001$).

Table 3 shows the association between CAQ scores and the independent variables included in the study. Higher levels of anxiety (CAQ ≥ 9) were associated with social distancing, the number of persons at home, guardians' age, and education level of the guardians. Children keeping social distance without their parents had higher levels of anxiety than children with both parents at home ($p = 0.029$). The greater the number of persons at home, the greater the anxiety score ($p = 0.024$). Regarding the guardians' education level, children whose guardians had a postgraduate ($p = 0.019$) or university education level ($p = 0.024$) had lower anxiety scores on the CAQ than those whose guardians had only elementary school (reference category). In line with the descriptive analyses, a positive statistical significance was found for the interaction between the guardians' age and education level ($p = 0.022$). Children whose guardians were among the youngest and with the lowest levels of education among the participants had higher CAQ scores than children whose guardians were older and more educated (for postgraduate $B = 0.996$, for university graduate $B = 0.995$, $p < 0.05$; Table 4).

Table 5 shows the results of the binary logistic regression for NRS and the independent variables included in the study. No association was found between the NRS scores and the studied variables. Independent of the selected cut-off value of NRS > 6 , > 7 , or ≥ 9 , there was no association between the NRS scores and the covariates, or when using logistic regression or multinomial regression analyses.

Table 4. Binary logistic regression for the CAQ scale.

	Variables in the Equation						95% CI for Exp (B)	
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)	Lower	Upper
Social distancing ^a			12.637	3	0.005			
With mother	0.464	0.408	1.293	1	0.255	1.591	0.715	3.543
Without any	1.396	0.416	11.281	1	0.001	4.039	1.788	9.122
With father	−0.373	0.836	0.199	1	0.655	0.688	0.134	3.544
Children's sex [†]	0.240	0.333	0.518	1	0.472	1.271	0.662	2.441
Children's age	−0.092	0.081	1.302	1	0.254	0.912	0.779	1.068
Number of persons in home	0.246	0.114	4.603	1	0.032	1.278	1.021	1.600
Suspected COVID [‡]	0.280	0.763	0.134	1	0.714	1.323	0.296	5.902
Confirmed COVID [‡]	−19.943	17.638.38	0.000	1	0.999	0.000	0.000	0.000
Hours in distance/day	0.007	0.020	0.107	1	0.744	1.007	0.967	1.048
Guardians' age education level [§]			9.631	3	0.022			
Guardians' age postgraduate	−0.045	0.016	7.970	1	0.005	0.956	0.926	0.986
Guardians' age university graduate	−0.046	0.017	7.037	1	0.008	0.955	0.922	0.988
Guardians' age high school	−0.031	0.020	2.442	1	0.118	0.969	0.932	1.008
Constant	−0.678	1.177	0.331	1	0.565	0.508		

The dependent variable is the presence of anxiety by means of a CAQ score ≥ 9 . Goodness-of-fit of the model: Hosmer–Lemeshow: $p = 0.657$. ^a The reference category is social distancing with mother and father. [†] The reference category is male. [‡] Reference category is 'no'. [§] The reference category is elementary school.

Table 5. The presence of anxiety via NRS scores.

	Variables in the Equation						95% CI for Exp (B)	
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)	Lower	Upper
Social distancing ^a			1.662	3	0.645			
With mother	0.257	0.372	0.477	1	0.490	1.293	0.624	2.681
Without either parent	0.507	0.404	1.575	1	0.209	1.66	0.752	3.684
With father	0.318	0.566	0.325	1	0.575	1.374	0.453	4.566
Children's sex [†]	0.098	0.303	0.105	1	0.745	1.103	0.609	1.999
Children's age	0.006	0.075	0.007	1	0.933	1.006	0.869	1.165
Number of persons in home	0.000	0.109	0.000	1	1.000	1.000	0.808	1.238
Suspected COVID [‡]	0.527	0.659	0.641	1	0.423	1.694	0.466	6.162
Confirmed COVID [‡]	0.342	1.125	0.093	1	0.761	1.408	0.155	12.778
Hours in distance/day	0.017	0.019	0.760	1	0.383	1.017	0.979	1.056
Guardians' age education level [§]			5.491	3	0.139			
Guardians' age postgraduate	−0.014	0.016	0.812	1	0.368	0.986	0.956	1.017
Guardians' age graduate	0.002	0.016	0.020	1	0.888	1.002	0.971	1.034
Guardians' age high school	0.008	0.018	0.185	1	0.667	1.008	0.972	1.045
Constant	−1.864	1.149	2.629	1	0.105	0.155		

NRS Scores low < 7 or high > 7; scores of 8 or higher indicate intense anxiety. Goodness-of-fit of the model: Hosmer–Lemeshow: $p = 0.102$. ^a The reference category is social distancing with mother and father. [†] The reference category is male. [‡] Reference category is 'no'. [§] The reference category is elementary school.

Multinomial regression analysis revealed that when the dependent variable was set as a group of anxiety (mild, moderate, and intense), unlike the CAQ score, none of the variables was guardians for the anxiety reported with the NRS scores, except for confirmed COVID-19 cases at home, which was guardians for a difference between mild and moderate anxiety (data not shown).

4. Discussion

The present study assessed children's anxiety during the COVID-19 pandemic in order to assist healthcare professionals in understanding children's reports of anxiety. Comprehending children's emotions was quite challenging, because the situations they experienced may not have characteristics in common with any previous event in their lives. Thus, giving them a voice was an essential strategy.

In the present study, the prevalence of anxiety among children was between 19.4% ($n = 56$), using the CAQ, and 21.8% ($n = 63$), using the NRS. Compared to previous research, this study found a high prevalence of anxiety. The worldwide prevalence of any anxiety disorder among children according to Diagnostic and Statistical Manual (DSM) and International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) was shown to be 6.5% [23]. In Brazilian preadolescents (aged 11–12 years), the prevalence of anxiety was 6.2% according to the ICD-10 classification [24]. In the United States, a study that analysed data from the 2016 National Survey of Children's Health (NSCH), reported that the prevalence of anxiety was 7.1% among children aged 3–17 years (6.6% in children aged 6–11 years and 10.5% in children aged 12–17) [25]. However, the criteria for DSM and ICD were not used in our study.

Previous research suggested an association between seropositivity for coronaviruses and a history of mood disorders [26]. It is also thought that the severity of a stress reaction is related to the degree of exposure to a disaster. For example, earthquakes that damaged houses and family members were associated with more severe fear, anxiety, depression, or physical symptoms. Young schoolchildren and girls were especially vulnerable [27]. Another study demonstrated that these anxiety symptoms were more often associated with girls [28]. In our study, greater levels of anxiety were also exhibited by girls than boys.

Our data collection was based on children's self-reports of anxiety. It is important to use validated instruments that can gauge what they are intended to measure. The CAQ is a newly developed instrument that needs further validation. For example, the appropriate cut-off score has not been confirmed. However, the CAQ has been used in a couple of studies [14,17].

As for the children's characterisation, the mean age group was approximately 8.8 years, with a slight increase in girls. Among their guardians, most had university and postgraduate levels of education. According to the Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), the level of education of the Brazilian population over 25 years old was distributed as follows: 6.4% had no schooling, 40.2% had incomplete or complete elementary school, 31.9% had incomplete or complete high school, 4.0% were incomplete graduate, and 17.4% were complete graduate [29]. The possibility of selection bias should be considered because of the exclusion of digital illiterates who were not involved in this study. This has been reported previously [30]. However, the use of digital environments for data collection was the most suitable for the current pandemic, and internet research was safer and more convenient for participants.

The present study shows that guardians' education levels affect their children's perceived comprehension of the situation but not their anxiety levels. However, the guardians' age in combination with their education level directly affect their children's anxiety level. Guardians with higher education could probably offer more support to their children in several ways. They could invite their children to speak about COVID-19, could listen with the aim of understanding what their children knew, and explain misunderstandings. These parents may be providing further information about the prevention of virus contagion. They could be creating a safe environment where emotions can be freely expressed so that they can pay attention to their children's anxiety levels and filling evenings/after-dinner time with pleasant activities [31]. The lowest education level in parents corresponds to the highest prevalence of obese school children (aged 8 to 9 years) [32], and an association has been found between parental education and parent-reported child mental health (for children aged 4 to 11 years old) [33].

Children have the right to understand what is happening around them as it can affect them. COVID-19 is a global threat, which children can hear about even as it affects them and their loved ones. The rights of children [34] continue to matter even during COVID-19, including the articles of

the child convention in terms of development, democratic rights education, protection, right to one's own family, and right to support. Children's perceived comprehension can be a positive aspect during the pandemic. According to UNICEF, children might find it difficult to understand what they are seeing online or on TV, and they are vulnerable to anxiety, stress, and sadness. The guideline 'How to talk to your child about COVID-19' recommends that parents ask their children open questions and that they listen to the answers. Other recommendations include that parents be honest and use age-appropriate language, watch their children's reactions, show sensitivity to their anxiety levels, and close conversations with care [35].

Play is an essential part of children's physical and social development; however, during isolation and social distancing, the world is relying on technology to learn, live, and stay connected [36]. The most important thing for children is to have adults around them to meet their needs and to help them feel secure, calm, and supported in their own sense of control [37]. Children feel better when they can communicate their feelings in a supportive environment. Adults need to be authentic about the uncertainty and psychological challenges of the pandemic, without overwhelming children with their own fears. This honesty should encompass a coherent explanation for what the children are observing and grant permission for children to safely talk about their feelings [38].

The majority of the guardians in this study were older (mean age: 38.97 years); however, we found that the younger the guardians were, the higher the anxiety levels exhibited by the children. It may be a question of the resilience of the guardians; perhaps, it was a question of the stability of their professions and finances when exhibiting worries to the child. Another factor to consider was that young guardians in this socioeconomic group had fewer children; it was possible that these children did not have other children to play together with. Neither possibility was investigated in this study. These findings were in line with previous studies of how the age of parents, especially the mother, affect the mental health of children, among other health conditions and outcomes. Remmerswaal and Muris [39] found during the previous swine flu that children aged 7–12 years had a significant relationship between their level of fear and their parents' level of fear. In another study, children whose mothers had a high level of education, compared to children with uneducated mothers, showed a reduced risk of suffering from emotional difficulties [40]. Similar results have also been reported during the COVID-19 pandemic; a correlation was found between mothers' state of anxiety scores and the trait anxiety scores of their children (ages 9 to 12 years old) [41].

Children who were keeping social distance with both their mother and father had lower CAQ scores than those who were isolated with a person other than their parents. This finding confirmed the important role of parents in children's lives, perhaps especially in this pandemic. A study conducted in China reported the presence of psychological difficulties in children during the COVID-19 pandemic, with fear, clinging, inattention, and irritability as the most severe symptoms for younger children [42]. Parents and other family members are encouraged to increase their communication with children to address their fears and concerns, play games, engage in physical activity, and use music therapy in the form of singing to reduce the worry, fear, and stress that children may feel [43]. Another interesting result in the present study showed the opposite: parents who kept their jobs had children who experienced more anxiety. This result highlights children's insecurity when their parents are not with them during the crisis. The serious implications of this finding and experiences from the COVID-19 pandemic highlight the need for effective strategies to strengthen families and help them protect the children [44]. Parents' presence is important for children, and children need to feel safe within their families. If children lack emotion-focused conversations with their parents, it can lead to anxiety about the emotional state of their parents [32].

The significance of the correlations between children's anxiety levels and other factors was only shown in CAQ scores, not in the NRS scores. The CAQ considers different feelings/domains in measuring a child's anxiety than the NRS. The focus of the CAQ on anxiety—compared to the NRS, which only has one item on anxiety—may explain this difference; however, further studies are needed to investigate the causes of this difference. However, the prevalence of anxiety found in this group

was similar between the CAQ and NRS. Minimising children's anxiety may depend on addressing children's restriction from engaging in their regular activities.

Other aspects of the pandemic will appear with time. Intensive research to find a vaccination will provide new research questions among children. The experience of benefits and risks with vaccination, and accessibility to vaccination will prompt repeating this study on children's reported anxiety.

Limitations

This study had several limitations. First, the data collection occurred online; this excluded participants without the computer skills necessary to access the survey, and probably there was a selection bias arising from the social media interpersonal connections through which the survey was circulated. Second, we guided participants on how to use the CAQ and NRS with their children, but we are unsure if they filled in the instruments according to our recommendations. Third, we did not investigate how many children were in the same house; we did not exclude guardians who participated twice, since they had two children. Finally, the questionnaire did not capture how well the children actually comprehended the situation, but the adults' opinion on this. There was no objective measurement of the children's understanding; the adult respondents were asked their subjective opinion of the extent to which the children understood the pandemic, taking age into consideration. Therefore, caution should be taken in generalising the results to the Brazilian population.

5. Conclusions

The prevalence of anxiety among the children during the COVID-19 pandemic in this group was 19.4% ($n = 56$), according to the CAQ, and 21.8% ($n = 63$), according to the NRS. These results are higher than the prevalence reported for children under normal conditions (6.5%). Higher levels of anxiety were associated with social distancing without parents, a higher number of persons living at home, and a low education level reported for the parent or guardian. The highest levels of anxiety were found among children with both young and less educated guardians. These findings suggest the necessity of implementing public health actions targeting these parents and their children at the population level.

Author Contributions: The following statements should be used M.A.G.d.A.: Conceptualization, methodology, investigation; writing—drafting, review and editing, project administration and funding acquisition. P.T.H.F.: analysis and data interpretation, writing—drafting, review and editing and interpreting the findings; F.L.d.S.J.: data curation; L.R.S.A.: literature review and data curation; M.B.: writing—drafting and review, interpreting the findings; M.J.N.: writing—drafting and review, interpreting the findings; P.O.-C.: analysis and data interpretation, writing—drafting and review. S.N.: Conceptualization, writing—drafting, review and editing, interpreting the findings, corresponding author. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research was funded by Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), grant number 2019/05294-9.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. UNESCO. 2020. Available online: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse> (accessed on 20 July 2020).
2. Castagnoli, R.; Votto, M.; Licari, A.; Brambilla, I.; Bruno, R.; Perlina, S.; Rovida, F.; Baldanti, F.; Marsoglia, G.L. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in children and adolescents: A systematic review. *JAMA Pediatr.* **2020**. [CrossRef]
3. OECD. *Supporting the Continuation of Teaching and Learning during the COVID-19 Pandemic Annotated Resources for Online Learning*; OECD: Paris, France, 2020.
4. Fegert, J.M.; Vitiello, B.; Plener, P.L.; Clemens, V. Challenges and burden of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health* **2020**, *14*, 1–11. [CrossRef]

5. Ludvigsson, J.F. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr.* **2020**, *109*, 1088–1095. [\[CrossRef\]](#)
6. Fry-Bowers, E.K. Children are at risk from COVID-19. *J. Pediatr. Nurs.* **2020**, *53*, A10–A12. [\[CrossRef\]](#)
7. Vessey, J.A.; Betz, C.L. Everything old is new again: COVID-19 and public health. *J. Pediatr. Nurs.* **2020**, *52*, A7–A8. [\[CrossRef\]](#)
8. Nussbaumer-Streit, B.; Mayr, V.; Dobrescu, A.I.; Chapman, A.; Persad, E.; Klerings, I.; Wagner, G.; Siebert, U.; Christof, C.; Zachariah, C.; et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: A rapid review. *Cochrane Database Syst. Rev.* **2020**. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
9. Torales, J.; O'Higgins, M.; Castaldelli-Maia, J.M.; Ventriglio, A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int. J. Soc. Psychiatry* **2020**, *66*, 317–320. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
10. Choi, E.P.H.; Hui, B.P.H.; Wan, E.Y.E. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2020**, *17*, 3740. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
11. Zhang, Y.; Zhang, H.; Ma, X.; Di, Q. Mental health problems during the COVID-19 pandemics and the mitigation effects of exercise: A longitudinal study of college students in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2020**, *17*, 3722. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
12. Liu, J.J.; Bao, Y.; Huang, X.; Shi, J.; Lu, L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc. Health* **2020**, *4*, 347–349. [\[CrossRef\]](#)
13. Nilsson, S.; Björkman, B.; Almqvist, A.-L.; Almqvist, L.; Björk-Willén, P.; Donohue, D.; Enskär, K.; Granlund, M.; Haus, K.; Hvit, S. Children's voices—Differentiating a child perspective from a child's perspective. *Dev. Neuropsychol.* **2015**, *18*, 162–168. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. Nilsson, S.; Buchholz, M.; Thunberg, G. Assessing Children's Anxiety Using the Modified Short State-Trait Anxiety Inventory and Talking Mats: A Pilot Study. Available online: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/932570/> (accessed on 3 July 2020).
15. Nilsson, S.; Holstén, J.; Johansson, C.; Thunberg, G. Children's perceptions of pictures intended to measure anxiety during hospitalization. *J. Pediatr. Nurs.* **2019**, *44*, 63–73. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
16. Spielberger, C.D. State-trait anxiety inventory. In *The Corsini Encyclopedia of Psychology*; American Cancer Society: Atlanta, GA, USA, 2010; p. 1. ISBN 978-0-470-47921-6.
17. Thunberg, G.; Törnqvist, C.-J.; Nilsson, S. Evaluating the impact of AAC interventions in reducing hospitalization-related stress: Challenges and possibilities. *Augment. Altern. Commun. Rehabil. Med.* **2016**, *32*, 143–150. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
18. Rusklin, D.; Laloo, C.; Amaria, K.; Stinson, J.N.; Kowley, E.; Campbell, F.; Brown, S.C.; Jeavons, M.; McGrath, P.A. Assessing pain intensity in children with chronic pain: Convergent and discriminant validity of the 0 to 10 numerical rating scale in clinical practice. *Pain Res. Manag.* **2014**, *19*, 141–148. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
19. Paggi, M.G.; Katz, J.; Stinson, J.; Isaac, L.; Martin-Fichera, A.L.; Campbell, F. Validation of the numerical rating scale for pain intensity and unpleasantness in pediatric acute postoperative pain: Sensitivity to change over time. *J. Pain* **2012**, *13*, 359–369.
20. Kindler, C.H.; Harms, C.; Amsler, F.; Ihdo-Scholl, T.; Schriedegger, D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth. Analg.* **2000**, *90*, 706–712. [\[CrossRef\]](#)
21. Ljungman, G.; Kreuger, A.; Andréasson, S.; Gordh, T.; Sörensen, S. Midazolam nasal spray reduces procedural anxiety in children. *Pediatrics* **2000**, *105*, 73–78. [\[CrossRef\]](#)
22. Weiner, B.; Michelagnoli, M.; Drake, R.; Christie, D. Screening for distress in young people after treatment for sarcoma: A feasibility study. *J. Pediatr. Oncol. Nurs. Off. J. Assoc. Pediatr. Oncol. Nurses* **2016**, *33*, 25–32. [\[CrossRef\]](#)
23. Polanczyk, G.V.; Salum, G.A.; Sugaya, L.S.; Caye, A.; Rohde, L.A. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J. Child Psychol. Psychiatry* **2015**, *56*, 345–365. [\[CrossRef\]](#)
24. Anselmi, L.; Fleitlich-Bilyk, B.; Menezes, A.M.B.; Araújo, C.L.; Rohde, L.A. Prevalence of psychiatric disorders in a Brazilian birth cohort of 11-year-olds. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* **2010**, *45*, 135–142. [\[CrossRef\]](#)
25. Ghandour, R.M.; Sherman, L.J.; Vladutiu, C.J.; Ali, M.M.; Lynch, S.E.; Bitsko, R.H.; Blumberg, S.J. Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children. *J. Pediatr.* **2019**, *206*, 256–267.e3. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)

26. Okusaga, O.; Yolken, R.H.; Langenberg, P.; Lapidus, M.; Arling, T.A.; Dickerson, F.B.; Scrandis, D.A.; Severance, E.; Calhoun, J.A.; Balis, T.; et al. Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. *J. Aff. Disord.* **2011**, *130*, 220–225. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
27. Uemoto, M.; Asakawa, A.; Takamiya, S.; Asakawa, K.; Inui, A. Kobe earthquake and post-traumatic stress in school-aged children. *Int. J. Behav. Med.* **2012**, *19*, 243–251. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
28. Xu, J.; Xie, L.; Li, B.; Li, N.; Yang, Y. Anxiety symptoms among children after the Wenchuan earthquake in China. *Nord. J. Psychiatry* **2012**, *66*, 349–354. [\[CrossRef\]](#)
29. Educação/Educação—IBGE. Available online: <https://educac.ibe.gov.br/ovens/conserva-o-brasil/populacao/18317-educacao.html> (accessed on 21 July 2020).
30. Bezerra, A.C.V.; da Silva, C.E.M.; Soares, F.R.G.; da Silva, J.A.M.; Bezerra, A.C.V.; da Silva, C.E.M.; Soares, F.R.G.; da Silva, J.A.M. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. *Ciênc. Saúde Coletiva* **2020**, *25*, 2411–2421. [\[CrossRef\]](#)
31. Muratori, P.; Ciacchini, R. Children and the COVID-19 transition: Psychological reflections and suggestions on adapting to the emergency. *Clin. Neuropsychiatry* **2020**, *17*, 131–134.
32. Lazzari, G.; Pammolli, A.; Pilato, V.; Giacchi, M.V. Relationship between 8/9-yr-old school children BMI, guardians' BMI and educational level: A cross sectional survey. *Nutr. J.* **2011**, *10*, 76. [\[CrossRef\]](#)
33. Sonogo, M.; Llácer, A.; Galán, I.; Simón, F. The influence of parental education on child mental health in Spain. *Qual. Life Res. Int. J. Qual. Life Asp. Treat. Care Rehabil.* **2013**, *22*, 203–211. [\[CrossRef\]](#)
34. For Every Child, Results. Available online: <https://www.unicef.org/results> (accessed on 3 July 2020).
35. How to Talk to Your Child about Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Available online: <https://www.unicef.org/coronavirus/how-talk-your-child-about-coronavirus-covid-19> (accessed on 3 July 2020).
36. Goldschmidt, K. The COVID-19 pandemic: Technology use to support the wellbeing of children. *J. Pediatr. Nurs.* **2020**, *53*, 88–90. [\[CrossRef\]](#)
37. Talking to Children about the Coronavirus(Breeze—Children's Rights in Society. Available online: <https://www.bris.ac.uk/for-vuxna-om-barn/fus-nu/att-prata-mud-barn-om-corona-viruset/> (accessed on 3 July 2020).
38. Dalton, L.; Rapa, E.; Stein, A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc. Health* **2020**, *4*, 346–347. [\[CrossRef\]](#)
39. Remmerswaal, D.; Muris, P. Children's fear reactions to the 2009 swine flu pandemic: The role of threat information as provided by guardians. *J. Anxiety Disord.* **2011**, *25*, 444–449. [\[CrossRef\]](#)
40. Arroyo-Borrell, E.; Renart, G.; Saurina, C.; Saez, M. Influence maternal background has on children's mental health. *Int. J. Equity Health* **2017**, *16*, 63. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
41. Senkalf, B.P.; Eyuboglu, T.S.; Aslan, A.T.; Gursay, T.R.; Soysal, A.S.; Yapar, D.; Ilhan, M.N. Effect of the COVID-19 pandemic on anxiety among children with cystic fibrosis and their mothers. *Pediatr. Pulmonol.* **2020**, *55*, 2128–2134. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
42. Jiao, W.Y.; Wang, L.N.; Liu, J.; Fang, S.F.; Jiao, F.Y.; Pettoello-Mantovani, M.; Somekh, E. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J. Pediatr.* **2020**, *221*, 264–266.e1. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
43. Wang, G.; Zhang, Y.; Zhao, J.; Zhang, J.; Jiang, F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet Lond. Engl.* **2020**, *395*, 945–947. [\[CrossRef\]](#)
44. Cluver, L.; Lachman, J.M.; Sherr, L.; Wessels, L.; Krug, E.; Rakotonalala, S.; Blight, S.; Hillis, S.; Bachman, G.; Groen, O.; et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet Lond. Engl.* **2020**, *395*, e64. [\[CrossRef\]](#)



© 2020 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Anexo 5- Certificado de Produto Brasileiro.

Certificado de Produto Brasileiro

Nº B20-005028-00000

A AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE, conforme inciso XIII do Art. 7º da Medida Provisória nº.2.228-1, de 06 de setembro de 2001, com redação introduzida pela Lei nº. 10.454, de 13 de maio de 2002, e conforme Decreto nº.4.456, de 04 de novembro de 2002, confirma que constitui obra audiovisual brasileira o produto identificado neste Certificado, válido como documento de origem para exportação. Este documento não atesta regularidade em relação à utilização de recursos públicos, inclusive para fins de prestação de contas. As informações desse certificado podem ser conferidas no portal da Ancine, www.ancine.gov.br



Agência Nacional
do Cinema

Título Original	EMOÇÕES E SENTIMENTOS DAS CRIANÇAS NA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19)		
Classificação	BRASILEIRA INDEPENDENTE CONSTITUINTE DE ESPAÇO QUALIFICADO		
Tipo	ANIMAÇÃO		
Organização Temporal	NÃO SERIADA		
Duração	00:05:00		
Ano de Produção	2020	Formato da 1ª cópia	VÍDEO DIGITAL ALTA DEFINIÇÃO - 1080PX A 2159PX
Produtor(es)	407.997.118-45	FRANCINE LETÍCIA DA SILVA JACOB	
Diretor(es)	MARLA ANDREIA GARCIA DE AVILA; FRANCINE LETÍCIA DA SILVA JACOB		
Detentor(es) de Cotas Patrimoniais	407.997.118-45	FRANCINE LETÍCIA DA SILVA JACOB	% Direitos 100
Data de Emissão	30/11/2020		

Esta via foi gerada às 11:17 do dia 30 de Novembro de 2020

Pág. 1 de 1

Agência Nacional do Cinema - Ministério da Cultura - Governo Federal