

**UNIVERSIDADE TIRADENTES**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**ISABELLE SOPHIA MOREIRA CARDOSO**

**PAULA REJANE DOS SANTOS**

**IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA  
DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO**

Aracaju

2021

ISABELLE SOPHIA MOREIRA CARDOSO

PAULA REJANE DOS SANTOS

**IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA  
DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Tiradentes  
como um dos pré-requisitos para  
obtenção do grau de Bacharel em  
Fisioterapia.

ORIENTADORA: AIDA CARLA  
SANTANA DE MELO COSTA

Aracaju

2021

# IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Isabelle Sophia Moreira Cardoso<sup>1</sup>; Paula Rejane dos Santos<sup>1</sup>; Aida Carla Santana de Melo Costa<sup>2</sup>.

## RESUMO

A pandemia Covid-19 tem apresentado desafios frequentes desde a detecção, isolamento e prevenção cuja transmissão em massa torna-se uma ameaça emergente à saúde global. Com isso, as autoridades adotam medidas restritivas, limitando a circulação de pessoas, além do fechamento de estabelecimentos, com o intuito de evitar a disseminação do vírus. Crianças enfrentam atualmente grandes mudanças em suas vidas, a partir do fechamento de escolas e áreas de lazer, confinamento em casa e regras de distanciamento social, o que pode interferir negativamente em sua saúde global. A escolha do tema foi decorrente da necessidade de analisar o impacto funcional e emocional das mudanças de hábitos de vida e desafios vivenciados pelas crianças durante a pandemia Covid-19, e como isso pode influenciar a qualidade de vida dessa população, bem como de seus familiares, a fim de tornar mais acessível a compreensão dos fatores associados. O objetivo da pesquisa foi analisar o impacto da pandemia Covid-19 na qualidade de vida da população pediátrica. Para isso, utilizou-se o questionário CHQ-PF50 em formato digital, respondido pelos pais e/ou responsáveis pela criança. Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal e multicêntrico, com abordagem quantitativa, sendo a amostra não probabilística e perfazendo um total de 119 crianças híginas, sem comorbidades. Quanto aos resultados obtidos, participaram do estudo crianças de todas as regiões brasileiras, com média de saúde global de  $76,47 \pm 22,38$ , prevalecendo como excelente, muito boa ou boa. Nos aspectos motores, não houve impacto significativo quanto às limitações nas atividades diárias, como também nas queixas de dor. No entanto, aspectos comportamentais repercutiram no impacto emocional dos pais ou responsáveis. Com isso, observou-se que a qualidade de vida constitui um fator importante na avaliação do estado de saúde geral relacionada aos aspectos emocionais, comportamentais e motores de crianças no período da pandemia Covid-19.

**Descritores:** Crianças; Covid-19; Pandemia; Qualidade de vida.

# **IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON QUALITY OF LIFE IN PEDIATRIC POPULATION: A MULTICENTRIC STUDY**

Isabelle Sophia Moreira Cardoso<sup>1</sup>; Paula Rejane dos Santos<sup>1</sup>; Aida Carla Santana de Melo Costa<sup>2</sup>.

## **ABSTRACT**

The Covid-19 pandemic has presented challenges since detection, isolation and prevention of mass broadcast become a global health emerging danger. Thus, the authorities adopted restrictive measures, limiting the movement of people, in addition to the internal closure, to prevent the spread of the virus. Children currently face major changes in their lives, from the closure of schools and recreational areas, confinement at home and rules of social distance, which can negatively interfere with their global health. The choice of theme was due to the need to analyze the functional and emotional impact of changes in lifestyle and challenges experienced by children during the Covid-19 pandemic, and how it can influence the quality of life of this population, as well as their family in order to make the associated factors more accessible. The objective of the research was to analyze the impact of the Covid-19 pandemic on the quality of life of the pediatric population. For this, I used the CHQ-PF50 questionnaire in digital format, answered by the parents and/or guardians of the child. This is an observational, cross-sectional and multicenter study, with a quantitative approach, the sample being non-probabilistic and making a total of 119 healthy children, without comorbidities. As for the results obtained, children from all Brazilian regions participated in the study, with an average global health of  $76.47 \pm 22.38$ , prevailing as excellent, very good or good. In motor aspects, there was no significant impact on the limitations of daily activities, as well as pain complaints. However, behavioral aspects reflected no emotional impact from parents or guardians. Therefore, it was observed that quality of life is an important factor.

**Descriptors:** Children; Covid-19; Pandemic; Quality of life.

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia causada pela Covid-19 tem apresentado desafios frequentes desde a detecção, isolamento e prevenção ao combate ao vírus. Normalmente, o vírus espalha-se através da tosse, espirro, inalação de gotículas, contato com as mucosas oral, nasal e ocular advindas de indivíduos infectados e, por tratar-se de um agente altamente contaminante, a transmissão em massa torna-se uma ameaça emergente à saúde global (GUAN et al., 2003; CUI; LI; SHI, 2019; LI et al., 2020; CHEN et al., 2020; TANG et al., 2020; WHO, 2020).

Com isso, as autoridades adotam regularmente medidas restritivas, limitando a circulação de pessoas, além do fechamento de estabelecimentos, com o intuito de evitar a disseminação do vírus. A quarentena denomina-se pela separação e restrição de movimento de pessoas potencialmente expostas a uma doença contagiosa, reduzindo o risco de infectarem outras pessoas, enquanto que o isolamento corresponde à separação de pessoas que foram diagnosticadas com doença contagiosa daquelas que não estão doentes (MANUELL; CUKOR, 2011).

Diante disso, a quarentena e o isolamento social costumam ser uma experiência desagradável. A sensação de perda da liberdade, a separação de entes queridos e a incerteza sobre o estado da doença podem, em algumas situações, causar efeitos dramáticos. Devido à pandemia Covid-19, famílias enfrentam mudanças de hábitos cotidianos. Manter as crianças envolvidas e seguras em casa representou um desafio significativo para muitos pais e responsáveis, especialmente considerando o impacto psicológico da quarentena nesse público (BARBISCH; KOENIG; SHIH, 2015; CUSINATO et al., 2020).

Embora controlar a propagação do coronavírus seja a prioridade no combate à pandemia Covid-19, os impactos a longo prazo na saúde das crianças são inevitáveis, a exemplo da suspensão das atividades educacionais de forma presencial e da adoção da educação à distância que foram conduzidas em muitos países, a fim de alcançar o controle do distanciamento entre elas. Há amplo consenso de que a pandemia Covid-19 não afeta somente a saúde física, mas também a saúde mental e o bem-estar de crianças e adolescentes (BROOKS et al., 2020; GRIFFITHS et al., 2020; SHIGEMURA et al., 2020).

As mudanças significativas na rotina das crianças durante a quarentena podem interferir em seu senso de previsibilidade e segurança, sendo ambos fatores essenciais para um desenvolvimento saudável, de modo que essas modificações expõem as crianças a um risco maior de consequências negativas para a saúde, resultantes de níveis mais baixos de atividade física, padrões de sono irregulares, maior tempo de tela e hábitos alimentares desregrados (BRAZENDEALE et al., 2017; BARTLETT; VIVRETTE, 2020).

Alterações comportamentais mostram-se comuns entre crianças em quarentena, pois as mesmas não aceitam ou até não entendem a importância do distanciamento social e anseiam pelo fim da pandemia, sentindo-se isoladas devido ao fechamento prolongado das escolas, parques e outros ambientes públicos que possibilitem o contato com outras crianças. Todas essas condições adversas podem predispor as crianças a desenvolverem distúrbios comportamentais que poderão afetar seu desenvolvimento e a relação destas com as pessoas do meio em que vivem (PANDA et al., 2020).

O isolamento social, a solidão, a inatividade física ou o estilo de vida sedentário, embora estejam relacionados, são fatores individuais. Devido ao atual cenário de isolamento social da pandemia Covid-19, em que a interação entre as crianças é restrita, tais fatores podem interferir no estado global de saúde, refletindo, dentre outras, em queixas musculoesqueléticas. O limiar de dor é afetado conforme o aumento do nível de marcadores inflamatórios e moduladores da dor (THOMAS; WILLIAMS, 2008).

A suspensão das aulas leva a mudanças significativas na rotina das crianças e, portanto, pode acarretar em alterações do sono, atividade física e influenciar em comportamentos sedentários. A escola configura um importante espaço social no qual as crianças têm acesso a atividades educacionais, passam a maior parte do dia, sendo o momento em que estão mais ativas. Nessa perspectiva, os dias letivos presenciais podem influenciar positivamente em aspectos físicos, ao passo que estão inclusos deslocamento ativo para a escola, atividades recreativas e aulas de Educação Física, somados com sono mais regulado e tempo de tela limitado (BRAZENDEALE et al., 2017; HOWE et al., 2012; RAMSTETTER et al., 2010).

Apesar de ser uma medida necessária, é esperado que o isolamento social decorrente da pandemia Covid-19 gere efeitos psicológicos negativos, podendo ser estendido para consequências físicas e mentais em diferentes faixas etárias e, em especial, em crianças e adolescentes que passam a não frequentar a escola. Com isso, é provável

que as crianças permaneçam mais tempo em atividades sedentárias em jogos online, assistindo TV e até em aulas remotas e, em consequência, acarrete uma redução dos níveis de atividade física (LOURENÇO; DE SOUZA; MENDES, 2019).

Embora os sinais e sintomas da infecção pelo coronavírus possam não se manifestar de maneira tão deletéria em crianças quanto em adultos, seu impacto na qualidade de vida e na saúde mental da população pediátrica é evidenciado, embora pouco debatido. Crianças e adolescentes enfrentam atualmente grandes mudanças em suas vidas, incluindo fechamento de escolas e áreas de lazer, confinamento em casa e regras de distanciamento social, o que o que pode interferir negativamente em sua saúde global (WALKER; TOLENTINO; ZACHARIAH et al., 2020).

A Qualidade de Vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (1995), é definida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” No entanto, lidar com a situação atual e obedecer às restrições impostas, pode ser especialmente difícil para as crianças, uma vez que determinadas circunstâncias podem ser vistas como não condizentes com suas tarefas de desenvolvimento (KARIMI; BRAZIER, 2016; OTTO et al., 2021).

A pesquisa em questão justifica-se pela necessidade de analisar o impacto funcional e emocional das mudanças de hábitos de vida e desafios vivenciados pelas crianças durante a pandemia Covid-19, e como isso pode influenciar a qualidade de vida dessa população, bem como dos seus familiares, contribuindo para o desenvolvimento dos conhecimentos acerca do tema com relevância científica e social, uma vez que existem poucas publicações desta temática voltadas à faixa pediátrica.

O objetivo geral deste estudo foi analisar o impacto da pandemia Covid-19 na qualidade de vida da população pediátrica. Os objetivos específicos foram: 1) Determinar a percepção dos cuidadores com relação à saúde global da criança; 2) Verificar as alterações comportamentais das crianças e o impacto para seus familiares; e 3) Relacionar o impacto da pandemia na queixa de dor relatada pelas crianças do estudo.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo do tipo observacional, de caráter transversal, multicêntrico, com abordagem quantitativa, realizado com crianças hígdas, sem comorbidades, a partir da investigação feita por meio de formulário eletrônico específico, respondido pelos responsáveis legais pela criança, a fim de avaliar o impacto da pandemia Covid-19 em suas funções físicas e emocionais, bem como em sua qualidade de vida.

### **2.2 LOCAL DA PESQUISA E CARACTERIZAÇÃO**

A pesquisa foi realizada eletronicamente através do recrutamento de participantes por meio de divulgação em rede social e, posteriormente, a coleta de dados foi executada através de formulário eletrônico, elaborado pelo Google Forms.

### **2.3 CASUÍSTICA**

A amostra foi não probabilística, realizada por conveniência, ou seja, de livre demanda, de acordo com a disponibilidade dos responsáveis legais pela criança em responder ao questionário proposto. A qualidade de vida das crianças foi avaliada por meio de questionário elaborado no Google Forms, disponibilizado nas redes sociais. Para participar do estudo era necessário preencher os seguintes critérios de inclusão: crianças com idade entre 5 e 12 anos, sem comorbidades, residentes em todo o território brasileiro cujos responsáveis fossem capazes de responder, de forma coerente, as perguntas solicitadas. A faixa etária estabelecida para este estudo foi determinada como forma de adequar-se às particularidades do instrumento de avaliação selecionado para a pesquisa. Ao todo 127 pais e/ou responsáveis responderam ao questionário, no entanto, oito participantes foram excluídos do estudo pois possuíam alguma patologia associada, dessa forma, participaram efetivamente do estudo 119 crianças.



## **2.4 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes (UNIT) e no seu desenvolvimento foram observadas as orientações e demais normas e recomendações éticas para a realização de pesquisas no Brasil, seguindo as normas expressas na Resolução de 12 de dezembro de 2012 e resoluções complementares do Conselho Nacional de Saúde. O material coletado foi de uso exclusivo do pesquisador, sendo utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização deste projeto de pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) foi lido pelo responsável legal da criança do estudo, tendo a opção de desistir a qualquer momento da pesquisa, caso desejasse.

## **2.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA**

O instrumento de avaliação selecionado para a execução desta pesquisa foi o *Child Health Questionnaire - Parent Form 50* (CHQ-PF50) (ANEXO 1) cuja tradução é Questionário de Saúde Infantil – Formulário dos Pais 50. Criado em 1999, por Landgraf, Abetz e Ware (Healthact – Boston), consiste em um instrumento genérico de avaliação da Qualidade de Vida pediátrica, traduzido, adaptado culturalmente e validado para a língua portuguesa por Machado e colaboradores em 2001. É destinado às crianças que tenham a partir de 5 anos até adolescentes na faixa dos 18 anos, sendo utilizado para avaliar o bem-estar físico, emocional e social sob a perspectiva dos pais ou responsáveis.

Esse questionário é constituído por 50 questões subdivididas em 14 competências que compreendem saúde global, função física, limitação das atividades diárias em razão dos aspectos emocionais e comportamentais, limitação das atividades diárias pelos aspectos físicos, dor, comportamento, bem estar, autoestima, percepção de saúde, alteração de saúde, impacto emocional nos pais, impacto no tempo dos pais, atividade familiar e coesão familiar. A avaliação de cada item utiliza o método de pontos somados, por meio de escala de Likert. A pontuação final de cada escala varia de 0 a 100.

Desses domínios, dez são agregados em dois índices, o escore físico e o psicossocial, com pontuação de 0 a 50 para cada escore. O sumário do escore físico é representado principalmente pelas escalas função física, limitação devido à função física,

saúde geral e dor corporal. O sumário do escore psicossocial é representado principalmente pelas escalas autoestima, bem estar, avaliação global do comportamento, limitação devido aos aspectos emocionais e comportamento. Os maiores escores indicam melhor estado de saúde, grau de satisfação e bem estar.

Para o cálculo do escore, é necessário o mínimo de 50% de itens preenchidos em cada escala. O questionário é autoaplicável aos pais ou responsáveis, sendo estes orientados a basear suas informações nas experiências vividas pela criança nas últimas quatro semanas, exceto na escala sobre o estado global de saúde, que se refere aos últimos 12 meses. O CHQ é considerado padrão ouro na avaliação da qualidade de vida pediátrica (SOUZA et al., 2014; SANTOS et al., 2018).

A coleta de dados ocorreu de forma online, através da formulação de um Questionário do Google Forms, contendo todos os itens da CHQ-PF50, além de um questionário de identificação básica, contemplando aspectos demográficos, como a idade, gênero, presença ou não de patologias e localidade. Somente os responsáveis pelas crianças responderam a esse questionário, com tempo médio de 10 a 15 minutos para ser completamente preenchido, sendo as respostas enviadas de responsabilidade dos mesmos.

## **2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Inicialmente, os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados no programa Excel for Windows 10, em que foi realizada a estatística descritiva e analítica, com as medidas de posição (média), de dispersão (desvio padrão), frequência absoluta (N) e frequência relativa (%). Posteriormente, foram feitas análises no programa GraphPad Prisma 6. Para correlação entre as variáveis, foi utilizado o teste de Spearman. O nível de significância foi fixado em  $p < 0,05$ .

## **3 RESULTADOS**

Foram avaliadas 119 crianças hígdas, sendo 58,8% do sexo feminino e 41,2% do masculino, com idades entre 5 e 12 anos, média de idade de 7,7 anos, que residiam em regiões do Brasil, sendo que a maior proporção de localidade foi observada na região Nordeste, com 72,8% dos participantes (TABELA 1).

**Tabela 1. Dados gerais das crianças. Valores apresentados em média  $\pm$  desvio padrão, frequência absoluta (n) e relativa (%).**

<b>Dados gerais</b>	<b>Média <math>\pm</math> DP ou n (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	70 (58,8%)
Masculino	49 (41,2%)
<b>Idade (anos)</b>	7,7 $\pm$ 2,42
<b>Localidade (por região)</b>	
Sul	6 (5%)
Sudeste	14 (11,8%)
Norte	7 (5,9%)
Nordeste	86 (72,8%)
Centro-oeste	5 (4,2%)

Mediante os resultados obtidos, pode-se perceber que nos domínios em que são avaliados os aspectos físicos e emocionais da criança na percepção dos responsáveis, obteve-se um escore bruto total de 76,47 na saúde global, sendo o domínio função física o menos acometido, com média de 90,85, enquanto o domínio de maior comprometimento foi o impacto emocional nos pais, com média mais baixa de 51,82 (TABELA 2).

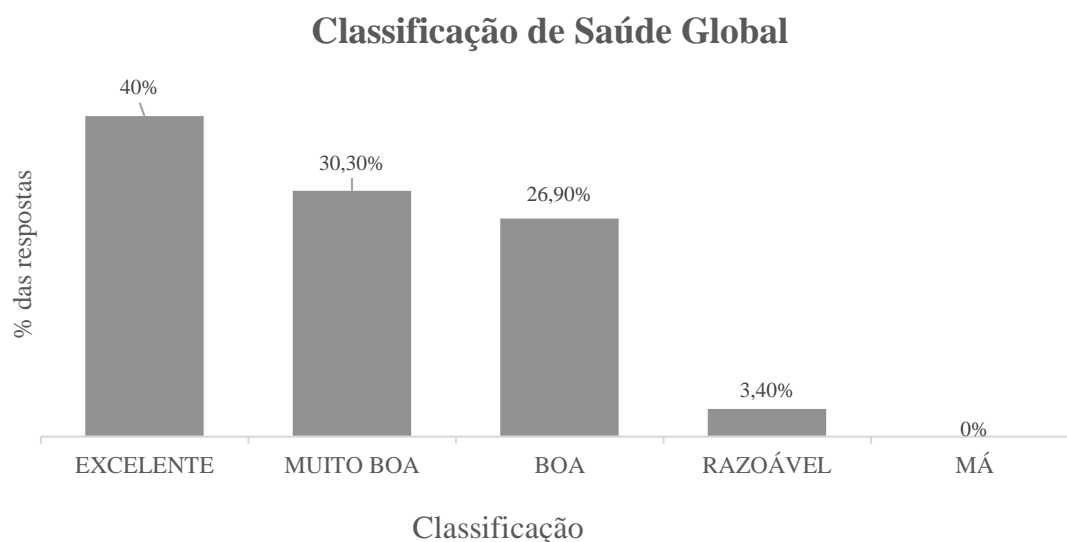
**Tabela 2. Dados de 14 domínios. Valores apresentados em média  $\pm$  desvio padrão.**

<b>Domínios</b>	<b>Média <math>\pm</math> DP</b>
Saúde global	76,47 $\pm$ 22,38
Função física	90,85 $\pm$ 16,42
Limitação AVD's (aspectos emocionais e comportamentais)	71,45 $\pm$ 32,69
Limitação AVD's (aspectos físicos)	85,08 $\pm$ 24,21
Dor	87,05 $\pm$ 17,23

Comportamento	62,35 ± 20,05
Bem-estar	63,86 ± 19,67
Autoestima	74,05 ± 21,62
Percepção de saúde	76,80 ± 13,50
Alteração de saúde	55,67 ± 24,66
Impacto emocional nos pais	51,82 ± 26,40
Impacto no tempo dos pais	72,85 ± 24,48
Atividade familiar	71,04 ± 24,16
Coesão familiar	61,55 ± 26,19

---

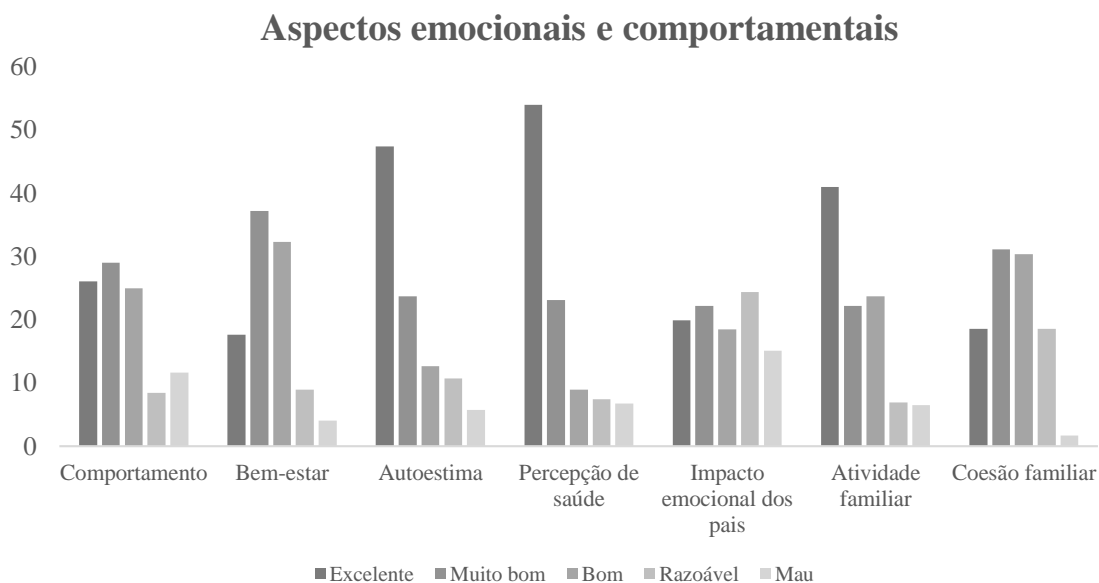
Ao analisar os resultados obtidos de acordo com a classificação de saúde global, observou-se, que de acordo com a percepção dos pais e/ou responsáveis, a maioria das crianças apresentam saúde global excelente, muito boa ou boa. É possível observar que nenhuma das crianças tiveram a saúde classificada como má (FIGURA 1).



**Figura 1. Classificação de saúde global das crianças na perspectiva dos responsáveis. Valores apresentados em porcentagem (%).**

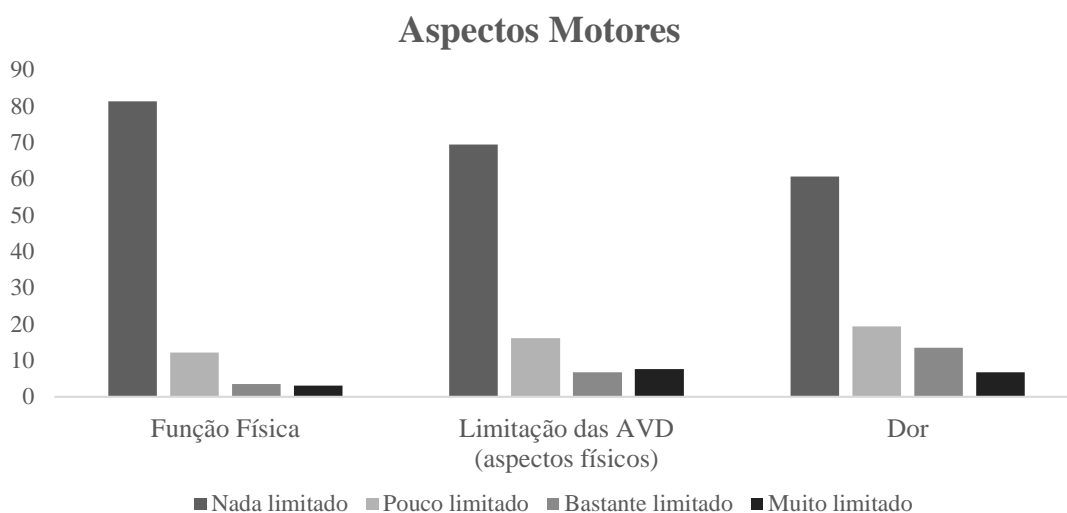
No que se refere aos aspectos emocionais e comportamentais, observou-se que apenas em três domínios (autoestima, percepção de saúde e atividade familiar) a porcentagem de excelente foi maior, enquanto que os demais domínios (comportamento,

bem-estar, coesão familiar) obtiveram a classificação entre muito bom e/ou bom, e apenas o impacto emocional nos pais prevalecendo entre muito bom e razoável (FIGURA 2).



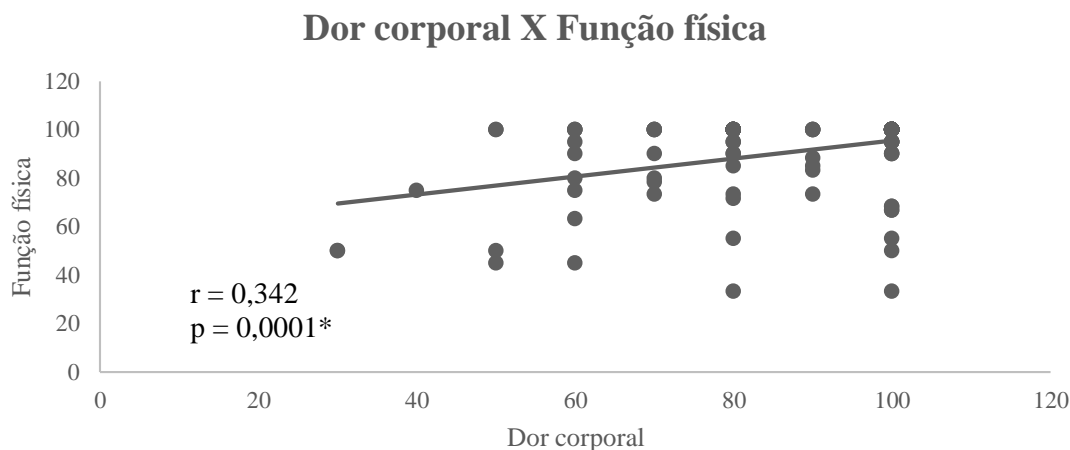
**Figura 2. Classificação dos aspectos emocionais e comportamentais das crianças na perspectiva dos responsáveis. Valores apresentados em percentagem (%).**

Com relação aos aspectos motores, observou-se que as crianças avaliadas obtiveram resultado satisfatório nos domínios função física, limitação das atividades diárias e dor, com maioria sem comprometimento motor (FIGURA 3).



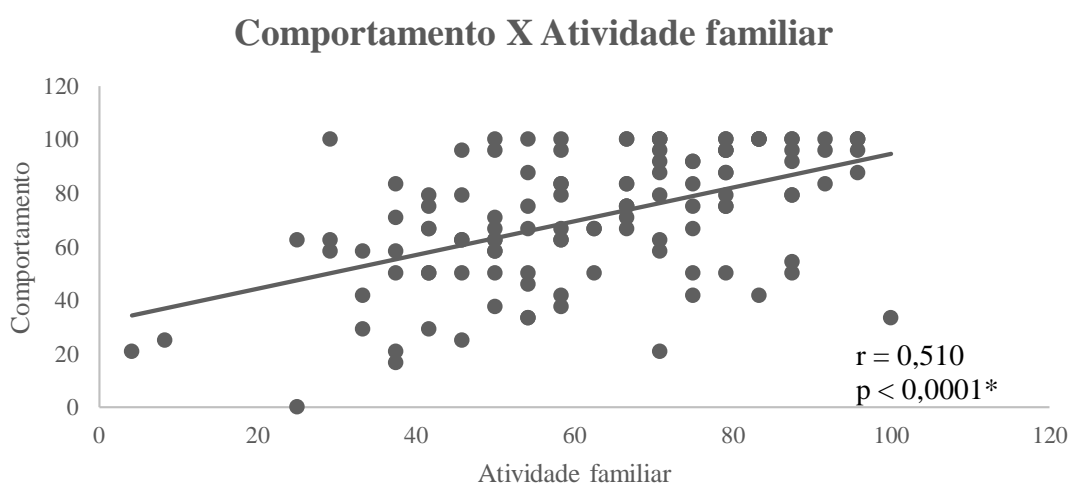
**Figura 3. Classificação dos aspectos motores das crianças na perspectiva dos responsáveis. Valores apresentados em percentagem (%).**

A correlação entre os domínios dor corporal e função física em crianças foi positiva e fraca ( $r = 0,342$ ), apresentando significância estatística ( $p=0,0001$ ), sendo observado que quanto menor a dor corporal, menor a limitação funcional (FIGURA 4).



**Figura 4. Correlação entre dor corporal e função física das crianças avaliadas. Teste de correlação de Spearman  $r$ , considerando \*  $p < 0,05$ , cujos valores de  $r$ : correlação forte (0,7-1), moderada (0,4-0,69) e fraca (0,0-0,3).**

A correlação entre os domínios comportamento das crianças e atividade familiar foi positiva e moderada ( $r = 0,510$ ), apresentando significância estatística ( $p=0,0001$ ), sendo observado que quanto melhor o comportamento das crianças, mais harmônica é a atividade familiar (FIGURA 5).



**Figura 5. Correlação entre comportamento e atividade familiar das crianças avaliadas. Teste de correlação de Spearman  $r$ , considerando \*  $p < 0,05$ , cujos valores de  $r$ : correlação forte (0,7-1), moderada (0,4-0,69) e fraca (0,0-0,3).**

## 4 DISCUSSÃO

Albokhari et al. (2019) utilizaram o *Child Health Questionnaire-Parent Form 50* (CHQ-PF50) para analisar a qualidade de vida em crianças sauditas híginas, e foi observado que a maioria dos domínios tiveram escores relativamente altos (>80), indicando um estado de saúde aceitável na população estudada, apenas observando pontuações menores para comportamento, bem estar e percepção geral de saúde. No presente estudo, foi possível observar que o comportamento e o bem-estar das crianças resultaram em escores mais baixos, estando de acordo com o estudo supracitado.

Poucos são os estudos que investigaram a qualidade de vida em crianças híginas, visto que a maioria deles evidenciou o impacto de doenças crônicas ou deficiências na qualidade de vida. Devido a isso, neste estudo, foram avaliadas crianças que não apresentavam patologias, a fim de gerar mais informações referentes à qualidade de vida desse público no período da pandemia Covid-19.

Ainda no mesmo estudo de Albokhari et al. (2019), foram identificadas diferenças significativas entre os gêneros em 6 de 15 domínios (comportamento, bem-estar, percepções gerais de saúde, impacto emocional dos pais, atividades familiares e coesão familiar), indicando pontuações inferiores para os meninos. É importante salientar que 5 dos 6 domínios em questão têm relação com o bem-estar psicológico e comportamental com impacto paralelo no bem-estar dos pais e da família. Os dados obtidos por meio deste estudo assemelham-se com a atual pesquisa no que diz respeito às pontuações mais baixas em 4 domínios dos descritos acima (comportamento, bem-estar, impacto emocional dos pais e coesão familiar), na população em geral, não havendo comparações entre os gêneros. É importante salientar que 5 dos 6 domínios em questão têm relação com o bem-estar psicológico e comportamental com impacto paralelo no bem-estar dos pais e da família.

Romero et. al. (2020) demonstraram que o confinamento devido à Covid-19 influenciou padrões emocionais e comportamentais das crianças, mas afirmaram que, mesmo em situações adversas, resultados positivos e crescimento pessoal também puderam ser observados. O mesmo estudo revelou que o isolamento causou impacto emocional nos pais que, por efeitos diretos e/ou indiretos, afetou as relações entre pais e filhos, levando a mudanças relevantes no comportamento infantil.

De acordo com pesquisas desenvolvidas por Bronner et al. (2008) e Ebrahim et al. (2013), a qualidade de vida relacionada à saúde relatada pelos pais de crianças no curto prazo após uma doença crítica foi menor em comparação com crianças saudáveis. Em outro estudo desenvolvido por Verbruggen et al. (2020), que examinou a qualidade de vida das crianças após 6 meses de admissão na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), foi possível observar que a maioria dos domínios tornou-se prejudicada em sobreviventes da UTIP, conforme relatado pelos pais. No entanto, em algumas escalas, não referentes aos aspectos motores, os sobreviventes da UTIP obtiveram pontuações comparáveis ou até melhores do que crianças saudáveis, sendo uma delas a coesão familiar, indicando que as relações entre os familiares não parecem estar prejudicadas.

Portanto, Landon et al. (2006) esclarecem que, embora a doença crítica de uma criança possa afetar o estado emocional dos membros da família, não parece impactar os vínculos familiares, podendo ser resultado de maior consciência do valor dessas relações em momentos difíceis. Entretanto, esses achados não condizem totalmente com o presente estudo em crianças hípidas, posto que o comportamento afetou as relações familiares no que se diz respeito à coesão familiar, como também o impacto emocional dos pais.

Adicionalmente, Schor (2003) destaca a importância do bem-estar das crianças, posto que está estritamente ligado à saúde física, psicológica e social de seus pais. De modo complementar, Wang et al. (2020) evidenciaram como a presença dos pais pode diminuir os níveis de estresse da criança durante a quarentena da pandemia Covid-19.

Segundo Faro et al. (2020), a pandemia Covid-19 constitui um importante fator de estresse físico e psicológico em indivíduos de todas as idades. Ratificando essa informação, Cellini et al. (2020) afirmaram que, durante esse momento pandêmico, crianças e adolescentes foram mais propensos a manifestar sintomas externalizados, como desatenção e irritabilidade, e sintomas internalizados, como ansiedade, depressão ou hiperatividade.

Dunton; Wang (2020) analisaram a prática de atividade física durante a pandemia Covid-19, indicando que as crianças norte-americanas realizaram menos atividade física e envolveram-se mais em comportamentos sedentários durante o período inicial do surto e disseminação do vírus em comparação com momentos prévios à pandemia, principalmente em crianças da segunda infância. Os autores trazem que essa



mudança deve-se ao fechamento de escolas e parques e ao cancelamento de esportes coletivos como medidas de contingenciamento da disseminação do vírus. Com isso, as crianças que realizavam brincadeiras ao ar livre e/ou atividade física reduziram ou substituíram essas atividades por comportamentos sedentários.

No entanto, os resultados do atual estudo mostram que, mesmo com a redução das atividades físicas devido à pandemia Covid-19, a maioria das crianças avaliadas não apresentaram comprometimento na função física e limitações das atividades diárias relacionadas aos aspectos físicos, indicando que até o presente momento o comportamento sedentário não se tornou fator limitante para essas crianças.

Lesser; Nienhuis (2020) relataram que o comportamento da atividade física foi alterado durante a pandemia Covid-19, uma vez que 40,5% da amostra investigada tornou-se mais inativa. Em outro estudo conduzido por Moore et. al (2020), que avaliou o impacto das restrições que a pandemia impôs aos comportamentos lúdicos, a maioria das crianças canadenses investigadas não atingiram as diretrizes para atividade física (76,2%) e tempo de tela (83,5%), enquanto, ao contrário, atenderam às recomendações para o tempo de sono (69,9%) e, portanto, uma vez que a exposição negativa a esses comportamentos está associada ao aumento do peso corporal, tais fatores podem influenciar negativamente o desenvolvimento social e motor, além da redução da aptidão cardiorrespiratória das crianças.

No que se refere à dor, um estudo de Papetti et al. (2020) investigou como o isolamento social decorrente da pandemia impactou nas queixas de cefaleia relatadas pelas crianças. Em contrapartida, tais resultados trouxeram relatos de melhora considerável na intensidade e frequência da dor de cabeça em comparação com os dois meses anteriores ao início da pandemia. Esses achados foram fortemente correlacionados à redução da ansiedade e da rotina exaustiva vivenciadas durante as atividades pedagógicas presenciais.

No atual estudo, foi avaliada a influência da função física na dor corporal, sendo possível analisar que os resultados apresentaram correlação positiva, embora fraca, podendo-se afirmar que a limitação das funções físicas não foi baseada na dor na maioria das crianças do referido estudo.

## **5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com esta pesquisa, evidencia-se que a qualidade de vida é importante para a avaliação do estado de saúde geral relacionada aos aspectos emocionais, comportamentais e motores de crianças no período da pandemia Covid-19. O presente estudo sugere que escores mais baixos no impacto emocional dos pais ou responsáveis parecem estar associados a menor escore de comportamento e bem-estar que relatam para as crianças. Observou-se que a maior parte das crianças apresentou classificação de saúde global excelente, muito boa ou boa, indicando que, mesmo com a pandemia e com os fatores negativos trazidos, foi possível verificar que a qualidade de vida de crianças saudáveis permaneceu íntegra. No entanto, pais e responsáveis apresentam uma sobrecarga emocional elevada, além de disporem de maior tempo de dedicação às necessidades, sejam elas físicas ou comportamentais das crianças.

### **SOBRE OS AUTORES**

1. Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil;
2. Professora Titular, fisioterapeuta do Serviço Pediátrico do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Universidade Gama Filho (RJ), mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADIBELLI, D., SÜMEN, A. The effect of the coronavirus (COVID-19) pandemic on health-related quality of life in children. **Child Youth Serv Rev.**, 2020.

ALBOKHARI, S. M. et al. Assessing health related quality of life of school aged Saudi children in western province using the validated Arabic version of child health questionnaire-parent form-50. **Saudi Med J.** 2019 Nov, v. 40, n. 11, p.1134–1143.

BRONNER, M. B. et al. Quality of life in children 3 and 9 months after discharge from a paediatric intensive care unit: A prospective cohort study. **Health and Quality of Life Outcomes.** 2008, v. 6, p.21.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet.** 2020, v. 395, n. 10227, p.912-920.

CELLINI, N. et al. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. **J Sleep Res.** 2020, v. 29, n. 4, p.13074.

CUSINATO, M. et al. Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. **Int J Environ Res Public Health.** 2020, v. 17, n. 22, p.8297.

DUNTON, G. F.; WANG, S. D. Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U. S. **BMC Public Health.** 2020.

EBRAHIM, S. et al. Adaptive behavior, functional outcomes, and quality of life outcomes of children requiring urgent ICU admission. **Pediatric Critical Care Medicine.** 2013, v. 14, n. 1, p.10–18.

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. Psicol.** 2020.

FIORILLO, A.; GORWOOD, P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **Eur Psychiatry.** 2020, v. 63, n.1, p.32.

FLORÊNCIO, J., P., G.; PAIANO, R.; COSTA, A., S. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. **Rev Bras Ativ Fis Saúde.** 2020, v. 25, p.115.

- GIUDICELLI, B. B. et al. Sono, comportamento sedentário e atividade física: mudanças na rotina de crianças durante a COVID-19. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. 2020;25:e0143.
- HÄMMIG, O. Health risks associated with social isolation in general and in young, middle and old age. **PLoS One**. 2019, v. 14, n. 7, p.219663.
- JOSEPH, S. J. et al. Psychological concerns and musculoskeletal pain amidst the COVID-19 lockdown. **Open J Psychiatry Allied Sci**. 2020, v. 11, n. 2, p.137–139.
- KARIMI, M., BRAZIER, J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? **Pharmacoeconomics**. 2016, v. 34, n. 7, p.645-9.
- LANDON, C. et al. Impact of pediatric critical illness and injury on families: A systematic literature review. **Pediatrics**. 2006, v. 118, n. 3, p.S203–S218.
- LESSER, I. A.; NIENHUIS, C. P. The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. **Int J Environ Res Public Health**. 2020, v. 17, n. 11, p.3899.
- MOORE, S. A. et al. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. **Int J Behav Nutr Phys Act**. 2020, v. 17, n. 1, p.85.
- 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. **J Trop Pediatr**. 2021, v. 67, n. 1, p.122.
- PAPETTI, L. et al. I stay at home with headache. A survey to investigate how the lockdown for COVID-19 impacted on headache in Italian children. **Cephalalgia**. 2020, v. 40, n. 13, p.1459-1473.
- RAVENS-SIEBERER, U. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. **Eur Child Adolesc Psychiatry**. 2021; v. 25, p.1-11.
- ROMERO, E. et al. Testing the Effects of COVID-19 Confinement in Spanish Children: The Role of Parents' Distress, Emotional Problems and Specific Parenting. **Int J Environ Res Public Health**. 2020, v. 17, n. 19, p.6975.

SCHOR, E. L. Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. **Pediatrics**. 2003, v. 111, p.1541-71.

SILVA, L. C. B. et al. Sleep, sedentary behavior and physical activity: changes on children's routine during the COVID-19. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**. 2020, v. 25, p.143.

SMITH, T. O. et al. Association between musculoskeletal pain with social isolation and loneliness: analysis of the English Longitudinal Study of Ageing. **Br J Pain**. 2019, v. 13, p.82–90.

UMAKANTHAN, S. et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Postgrad Med J**. 2020 Dec; 96 (1142):753-758.

VERBRUGGEN, S. et al. Health-related quality of life of children and their parents 6 months after children's critical illness. **Qual Life Res**. 2020, v. 29, n. 1, p.179–189.

WANG, G. et al. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. **The Lancet**. 2020, v. 395, p.945-947.

## APÊNDICE 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_,  
autorizo a *Universidade Tiradentes- UNIT*, por intermédio dos alunos, Isabelle Sophia Moreira Cardoso e Paula Rejane dos Santos, devidamente assistidos pela sua orientadora Aida Carla Santana de Melo Costa, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

\* Título da pesquisa:

Impacto da pandemia Covid-19 na Qualidade de vida da população pediátrica: um estudo multicêntrico.

\* Objetivos Primários e secundários:

Analisar o impacto da pandemia Covid-19 na qualidade de vida da população pediátrica; determinar a percepção dos cuidadores com relação à saúde global da criança; verificar as alterações comportamentais das crianças e o impacto para seus familiares; relacionar o impacto da pandemia na queixa de dor relatada pelas crianças do estudo.

\* Descrição de procedimentos:

Os responsáveis pelas crianças serão sujeitos a responder, de forma online, a um formulário para avaliação da qualidade de vida através do Questionário Child Health Questionnaire - Parent Form 50 (CHQ-PF50).

\* Justificativa para a realização da pesquisa:

A pesquisa foi realizada com o intuito de analisar o impacto funcional e emocional das mudanças de hábitos de vida e desafios vivenciados pelas crianças durante o período pandêmico da Covid-19 e como isso pode influenciar na qualidade de vida dessa população, bem como dos seus familiares, contribuindo para o desenvolvimento dos conhecimentos acerca do tema com relevância científica e social.

\* Desconfortos e riscos esperados:

Os participantes serão esclarecidos que os procedimentos realizados oferecem riscos mínimos como a falta de concentração, irritabilidade e constrangimento durante o

preenchimento do formulário. Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa que será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

\* Benefícios esperados:

Espera-se que esta pesquisa retrate uma resposta afirmativa quanto a relação entre da pandemia da Covid-19 e o impacto na qualidade de vida da população pediátrica.

\* Informações:

Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

\* Retirada do consentimento:

O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

\* Aspecto Legal:

Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

\* Confiabilidade:

Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

\* Quanto à indenização:

Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

\* Os participantes receberão uma via deste Termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadores).

\* Dados dos pesquisadores responsáveis:

Aida Carla Santana de Melo Costa, Universidade Tiradentes, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Av. Murilo Dantas, n 300, Farolândia, 49030270 - Aracaju, SE - Brasil Telefone: (079) 32182100 Fax: (079) 32152143.

E-mail: [aida-fisio@hotmail.com](mailto:aida-fisio@hotmail.com)

Isabelle Sophia Moreira Cardoso – (79) 99938-2424 – [isabellesmcardoso@gmail.com](mailto:isabellesmcardoso@gmail.com)

Paula Rejane dos Santos – (79) 99936-7661 – [paula\\_rejanny@hotmail.com](mailto:paula_rejanny@hotmail.com)

*ATENÇÃO:* A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. CEP/Unit – DPE Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia–CEP:49032-490, Aracaju-SE.

Telefone:(79)32182206 E-mail: [cep@unit.br](mailto:cep@unit.br).

Aracaju, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2021.

---

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

---

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



# ANEXO 1

## QUESTIONÁRIO de SAÚDE da CRIANÇA - Relatório dos Pais CHQ-PF50 INSTRUÇÕES

1. As questões que se seguem referem-se à saúde e bem estar do seu filho(a). As suas respostas não serão comentadas com mais ninguém.
2. Se não quiser participar, isso não afetará em nada a assistência que recebe.
3. Responda às perguntas assinalando o quadrado apropriado  .
4. Algumas perguntas podem parecer iguais, mas todas são diferentes. Algumas questões são sobre problemas que o seu filho(a) pode não ter, mas também essa informação é importante para nós. Por favor responda a todas.
5. Não há respostas certas ou erradas. Se não tem a certeza de como responder a uma pergunta, por favor dê a melhor resposta que conseguir e faça um comentário à margem.
6. Todos os comentários serão lidos, por isso faça todos os que quiser

### SECÇÃO #1: A SAÚDE GLOBAL DO SEU FILHO(A)

1.1 De um modo, diria que a saúde do seu filho(a) é:

Excelente  Muito Boa  Boa  Razoável  Má

### SECÇÃO #2: AS ATIVIDADES FÍSICAS DO SEU FILHO(A)

As perguntas seguintes são sobre as atividades físicas que o seu filho(a) pode fazer durante o dia.

2.1 Durante as últimas 4 semanas o seu filho(a) esteve limitado em alguma das seguintes atividades devido a problemas de saúde:

	Sim, muito limitado	Sim, bastante limitado	Sim, um pouco limitado	Não, nada limitado
a. Fazer coisas que precisam de muita energia, como jogar futebol ou correr ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fazer coisas que precisam de alguma energia, como andar de bicicleta ou de patins?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Capacidade (física) de passear na vizinhança, parque infantil ou no pátio da escola ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Andar um quarteirão ou subir um lance de escadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Dobrar-se, levantar-se e debruçar-se ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Cuidar de si próprio, ou seja, alimentar-se, vestir-se, lavar-se e ir ao banheiro ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SECÇÃO #3: AS ATIVIDADES DIÁRIAS DO SEU FILHO(A)

3.1 Durante as últimas 4 semanas os trabalhos escolares do seu filho(a) ou as suas atividades com amigos foram de alguma das seguintes formas limitadas devido a dificuldades EMOCIONAIS ou problemas com o seu COMPORTAMENTO:

	Sim, muito limitado	Sim, bastante limitado	Sim, um pouco limitado	Não, nada limitado
a. limitado no TIPO de trabalhos escolares ou atividades com amigos que podia fazer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. limitado na QUANTIDADE de tempo empregado em trabalhos escolares ou atividades com amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. limitado na REALIZAÇÃO de trabalhos escolares ou atividades com amigos (estas atividades exigem-lhe esforço extra)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 Durante as últimas 4 semanas, os trabalhos escolares ou as atividades do seu filho(a) com amigos foram de alguma das seguintes formas limitados devido a problemas com a sua saúde física:

	Sim, muito limitado	Sim, bastante limitado	Sim, um pouco limitado	Não, nada limitado
a. limitado no TIPO de trabalhos escolares ou atividades com amigos que podia fazer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. limitado na QUANTIDADE de tempo empregado em trabalhos escolares ou atividades com os amigos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SECÇÃO #4: DOR

4.1 Durante as últimas 4 semanas, como foi a dor corporal ou desconforto que teve o seu filho(a)?

Nenhuma  Muito Leve  Leve  Moderada  Grave  Muito grave

4.2 Durante as últimas 4 semanas, quantas vezes é que o seu filho(a) teve dor corporal ou desconforto?

Nenhuma vez  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Com alguma frequência  Com muita frequência  Todos/quase todos os dias

### SECÇÃO #5: COMPORTAMENTO

Abaixo está uma lista de afirmações que descrevem comportamentos ou problemas que crianças e adolescentes podem por vezes ter.

5.1 Quantas vezes durante as últimas 4 semanas cada uma das seguintes afirmações se aplicam ao seu filho(a):

	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Algumas vezes	Raras vezes	Nunca
a. discutiu muito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. teve dificuldades de concentração ou de prestar atenção?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. mentiu ou enganou?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. pegou coisas que não lhe pertencem dentro ou fora de casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. fez birra ou ficou irritado/emburrado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2 Comparado com outras crianças da mesma idade, em geral diria que o seu comportamento é:

Excelente  Muito bom  Bom  Razoável  Mau

**SECÇÃO #6: BEM-ESTAR**

As frases que se seguem dizem respeito à disposição/ estado de espírito do seu filho(a).

6.1 Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo é que o seu filho(a):

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. ficou amuado ou teve crises de choro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. se sentiu sozinho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ficou nervoso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ficou aborrecido ou contrariado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ficou alegre/animado ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SECÇÃO #7: AUTO-ESTIMA ou "AMOR-PROPRIO"**

As questões seguintes dizem respeito à satisfação do seu filho(a) consigo próprio, com a escola, e com os outros. Se você souber como as outras crianças da mesma idade sentem sobre os mesmos assuntos, isto poderá ajudar.

7.1 Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação que o seu filho(a) sentiu sobre:

	Muito satisfeito	Pouco satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Pouco Insatisfeito	Muito insatisfeito
a. a sua capacidade de aprender na escola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. a sua capacidade de fazer esportes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. as suas amizades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. a aparência do seu corpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. as suas relações familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. a sua vida em geral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SECÇÃO #8: A SAÚDE DO SEU FILHO(A)**

As afirmações seguintes são sobre a saúde em geral.

8.1 Até que ponto é verdadeira cada afirmação relativa ao seu filho(a):

	Totalmente verdadeira	Na maioria verdadeira	Não sei	Na maioria falsa	Totalmente falsa
a. O meu filho(a) parece ser menos saudável que outras crianças que conheço.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. O meu filho(a) nunca esteve gravemente doente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Quando há alguma doença contagiosa (que pega), o meu filho(a) geralmente pega com facilidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Eu tenho esperança que o meu filho(a) venha a ter uma vida muito saudável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Eu preocupo-me mais com a saúde do meu filho(a) do que outras pessoas se preocupam com a saúde dos seus filho(a) s.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.2 Comparado com o que se passava há um ano, como classificaria a saúde do seu filho(a) agora?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muito melhor agora que há 1 ano	Um pouco melhor agora	Igual agora e há 1 ano	Um pouco pior agora que há 1 ano	Muito pior agora que há 1 ano

**SECÇÃO #9: VOCÊ E A SUA FAMÍLIA**

9.1 Durante as últimas 4 semanas, QUANTA preocupação ou aborrecimento lhe causou cada um dos seguintes aspectos :

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Bastante	Muita
a. A saúde física do seu filho(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. O bem-estar emocional ou o comportamento do seu filho(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. A atenção ou a capacidade de aprendizagem do seu filho(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.2 Durante as últimas 4 semanas, esteve LIMITADO na quantidade de tempo que teve para AS SUAS próprias necessidades, devido a :

	Sim, muito limitado	Sim, bastante limitado	Sim, um pouco limitado	Não, nada limitado
a. A saúde física do seu filho(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. O bem-estar emocional ou o comportamento do seu filho(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. A atenção ou a capacidade de aprendizagem do seu filho(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.3 Durante as últimas 4 semanas, quantas vezes é que o comportamento ou a saúde do seu filho(a) :

	Com muita frequência	Com bastante frequência	As vezes	Quase nunca	Nunca
a. limitou o tipo de atividades que podiam fazer como família?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. interrompeu várias atividades diárias da família (refeições, ver televisão)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. limitou a capacidade de sua família para sair de casa à última hora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. causou tensões ou conflitos no seu lar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. foi uma fonte de desacordo ou discussões na sua família?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. lhe levou a cancelar ou alterar planos (pessoais ou de trabalho) à última hora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.4 Por vezes as famílias têm dificuldade em chegar a um acordo. Nem sempre concordam com os mesmos pontos de vista e podem criar conflitos. Em geral, como classificaria a capacidade da sua família em entender-se?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Má

1996, 1997 © Original version Landgraf JM and Ware JE

1999 Cross-cultural adapted version Machado C, Ferriani V, Silva CH, Melo-Gomes JA for PRINTO