

## **Construção de material psicoeducativo durante a pandemia da COVID-19: cartilha sobre saúde para crianças**

### **Construction of psychoeducational material during the COVID-19 pandemic: a booklet about children's health**

DOI:10.34119/bjhrv4n3-029

Recebimento dos originais: 05/04/2021

Aceitação para publicação: 06/05/2021

#### **Marcela Alves Sanseverino**

Mestrado

Instituição de atuação atual: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Endereço :Av. Ipiranga, 6681, prédio 11, sala 930 - Partenon, Porto Alegre - RS, 90619-900

E-mail: Marcela.Sanseverino@edu.pucrs.br

#### **Andressa Melina Becker da Silva**

Pós Doutorado em Psicologia

Instituição de atuação atual: Universidade de Sorocaba (UNISO)  
Endereço: Rodovia Raposo Tavares, Km 92,5. Vila Artura, Sorocaba-SP, Brasil  
E-mail: andressa\_becker@hotmail.com

#### **Hannah Aires**

Doutorado

Instituição: Universidade Estadual de Santa Catarina  
Endereço :Avenida Dr. Nilo Peçanha, 450 apto 203, Bairro Bela Vista, Porto Alegre, RS, 90470-000

E-mail: aiareshannah@hotmail.com

#### **Paulo Vitor Suto Aizava**

Mestre em Educação física

Doutorando em Educação Física – Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UEM/UEL

Universidade Estadual de Maringá

Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física - UEM/UEL

Bloco M06, Sala 12-Campus Universitário

Endereço:Av. Colombo, 5790 - CEP 87020-900 - Maringá – PR

E-mail:paulovitorsa@live.com

#### **Guilherme Moraes Balbim**

Doutor em Cinesiologia e Nutrição

Pós doutorando pela University of British Columbia  
828 West 10th Avenue, Vancouver, BC, V5Z 1M9, Canada  
E-mail:guimoraes.ef@gmail.com

**Aline Mendes de Lima**

Mestrado

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

Endereço :Rua Doutor Miguel Vieira Ferreira 227, apt 304, CEP 87020360 Maringá PR

E-mail: alinnemendeslima@gmail.com

**Caroline Abud Drumond Costa**

Formação acadêmica mais alta: Pós-Doutorado

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do RS

Endereço :Av. Ceres, 129. Ap 301. Partenon. CEP 91530030

E-mail: caroline.drumond@pucls.br

**Ana Maria Pandolfo Feoli**

Doutorado em Bioquímica

Instituição de atuação atual: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
(PUCRS)

Endereço :Av. Ipiranga, 6681, prédio 11, sala 927 - Partenon, Porto Alegre - RS, 90619-900

E-mail: anafeoli@pucls.br

**RESUMO**

**Objetivo:** Relatar o processo de construção de uma cartilha psicoeducativa que auxilia pais/cuidadores e crianças a manterem os comportamentos de saúde durante a pandemia. **Métodos:** O conteúdo foi baseado nas recomendações de instituições de saúde como Organização Mundial da Saúde, Colégio Americano de Medicina do Esporte e Sociedade Brasileira de Pediatria. Após revisão e leitura cuidadosa dos materiais, foi formulado o texto em forma de história em quadrinhos. Além disso, foi realizada uma curadoria de vídeos e materiais online que trouxesse mais informações e incentivassem a adesão a um estilo de vida saudável. O material foi avaliado por 5 juízes correspondentes a profissionais da área de pediatria e pessoas do público-alvo. **Resultados:** O coeficiente de validade de conteúdo de 0,97 e 1,00 para clareza de linguagem e pertinência respectivamente. A concordância intraclasse de Finn foi igual a 0,96. **Conclusão:** Com isso, recomenda-se a utilização da presente cartilha para promoção de comportamentos de saúde e psicoeducação. Novos materiais como este, com fundamentação metodológica, assegurando uma robustez científica e um conteúdo baseado em evidências deveriam ser produzidos.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança, Exercício Físico, Alimentos, Dieta e Nutrição, Higiene do Sono, Comportamentos relacionados a saúde.

**ABSTRACT**

**Objectives:** To report the process of building a psychoeducational booklet that helps parents/caregivers and children to maintain health behaviors during the pandemic. **Methods:** The content was based on the recommendations of health institutions such as the World Health Organization, the American College of Sports Medicine, and the Brazilian Society of Pediatrics. After careful reviewing and reading of the materials, the text was formulated in the form of a comic story. In addition, a curation of online videos and materials was carried out to give more information and encouraged a healthy lifestyle.

The booklet content was evaluated by 5 judges corresponding to pediatric professionals and people from the target population. **Results:** The content validity coefficient of 0.97 and 1.00 for language clarity and pertinence, respectively. Finn's intraclass agreement equal to 0.96. **Conclusions:** Thus, it is recommended to use this booklet to promote health behaviors and psychoeducation. New materials such as this with methodological foundation, ensuring a scientific robustness and an evidence-based content, should be produced.

**Keywords:** Child Health, Exercise, Diet, Food, and Nutrition, Sleep Hygiene, Health Behavior.

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente o distanciamento social e isolamento de pessoas infectadas são estratégias mais eficazes de contenção do número de novos casos de COVID-19 (1), mas podem ter efeitos na qualidade de vida da população. Para todas as faixas etárias, há evidências de aumento da inatividade física (2), aumento no nível de ansiedade, estresse, depressão, dentre outras formas de sofrimento psicológico (3).

Os adultos estão passando mais tempo em casa, seja devido ao trabalho em *home-office* ou por desemprego (4). As crianças e os adolescentes, quando possível, estão engajadas em atividades de aprendizagem remota. Nesse contexto, há oportunidade de aumentar a proximidade familiar, mas também apresenta diversos estressores que podem impactar negativamente a dinâmica familiar (5). Alguns estressores como o medo de contrair a COVID-19, frustração, tédio, perda de contato com colegas de sala, perda de espaço pessoal em casa e dificuldades econômicas da família podem ter efeitos duradouros em crianças e adolescentes (3).

Existem estratégias que podem minimizar o impacto negativo dos estressores causados pela pandemia: conversar frequentemente com as crianças e os adolescentes sobre suas preocupações, criar uma rotina de atividades, brincar de jogos colaborativos e encorajar atividades que promovam atividade física (6). Estratégias não saudáveis de enfrentar os estressores podem impactar diretamente o consumo alimentar, por exemplo, resultando em maior comer emocional (7). Além disso, os familiares devem estar atentos a distúrbios do sono, que podem ser prevenidos através de estratégias de higiene do sono e de relaxamento (8). Nesse sentido, cuidados com comportamentos de saúde como alimentação, atividade física e o sono são um elemento chave para promoção a saúde de crianças e adolescentes.

Diante do exposto, foi construída uma cartilha (9), com o objetivo de psicoeducação em relação a importância da adoção de comportamentos saudáveis por meio de uma história em quadrinhos. O foco principal foi atividade física, alimentação e sono, e seus benefícios para saúde baseados em recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do *American College of Sports Medicine* (ACSM). O conteúdo da cartilha é apresentado de forma lúdica através do diálogo entre duas crianças e seus cuidadores. Assim, o objetivo do presente estudo é relatar o processo de construção da cartilha intitulada “Cartilha para crianças: uma história em quadrinhos sobre como cuidar da nossa saúde” (9), para crianças de 6 a 10 anos de idades.

## 2 MÉTODOS

O presente estudo apresenta os processos avaliativos em relação à linguagem e pertinência teórica e prática do conteúdo que compõe a cartilha e a fundamentação teórica. Compreende-se a relevância de demonstrar este processo, para que novos materiais possam ser construídos, dando suporte a práticas profissionais embasadas cientificamente. O presente estudo foi aprovado com o número 4.086.836 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Sorocaba (CEP-UNISO).

### *Amostra*

Os pesquisadores entraram em contato com os participantes através de mensagens via correio eletrônico convidando para participar do estudo. Foram realizados os procedimentos éticos mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para juízes, seguidos dos procedimentos de coleta de dados e de análise de dados.

Participaram do estudo cinco juízes para verificar a validade de conteúdo da cartilha para o público-alvo pretendido. Os cinco juízes responderam a avaliação formulada, sendo a maioria do sexo feminino ( $n = 4$ ), com média de idade de 40,8 anos. Foram reportadas entre elas professora, advogada, psicóloga e profissional de educação física. Três juízes residem no estado do Paraná, uma juíza do estado de São Paulo e uma do estado do Rio Grande do Sul. Três juízas relataram ter filhos, contabilizando uma média de 1,67 filhos por juiz. A média de idade dos filhos dos juízes foi de 11,4 anos.

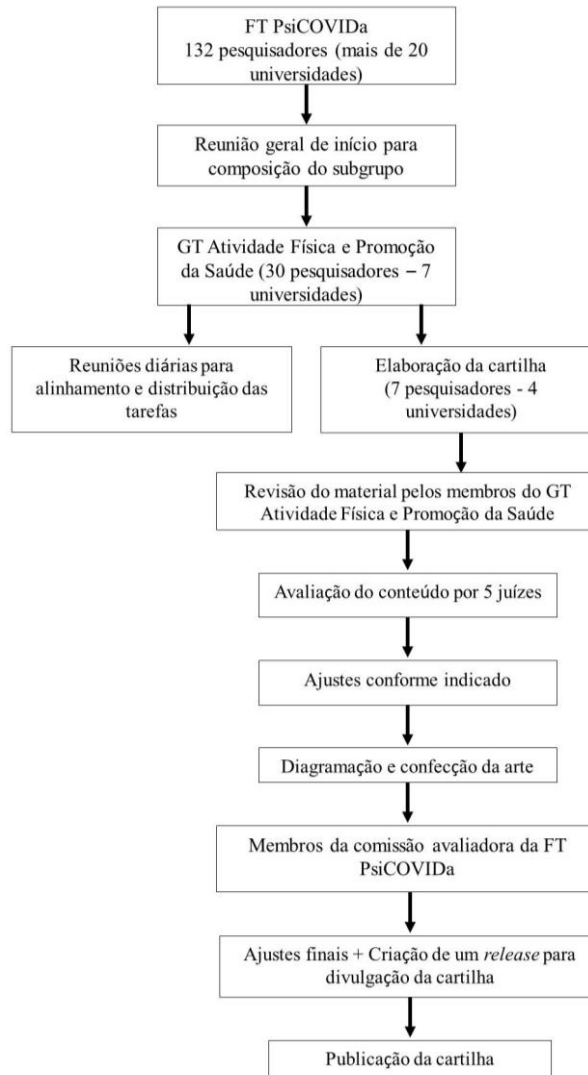
### *Procedimentos*

No início da pandemia da COVID-19 no Brasil, foi estabelecido um vínculo entre as Pontifícias Universidade Católica de Campinas e do Rio Grande do Sul a partir da criação da Força Tarefa PsiCOVIDa, que atualmente é composta por mais de 130 pesquisadores de 20 universidade brasileiras, divididos em grupos de trabalho de diferentes temáticas. Diferentes materiais estão sendo produzidos, sendo o presente artigo um desses produtos produzidos pelo grupo de trabalho Atividade Física e Promoção de Saúde.

As sugestões do que comporiam a cartilha foram inspiradas em outros documentos técnicos (10). Após a revisão das recomendações pertinentes em relação aos comportamentos alvos da cartilha, elaboramos um diálogo principalmente entre dois personagens crianças. A principal intenção com as histórias é transmitir para crianças entre 6 e 10 anos a importância de manter uma rotina saudável realizando atividade física, aproximação com o alimento, e dormir tranquilamente à noite. A cartilha é atravessada pela importância dos comportamentos para a manutenção da saúde mental demonstrando através das conversas que é possível sentir desânimo ou tristeza e que conversar com um colega, realizar atividade física e manipular os alimentos são formas de enfrentar tais emoções.

O texto foi revisado pelos componentes do grupo de trabalho de Atividade Física e Promoção de Saúde, e então enviado para avaliação dos juízes com experiência com o público-alvo da cartilha (Figura 1). Ao final, após a diagramação do texto em história em quadrinhos, a cartilha foi enviada para os membros da comissão avaliadora da Força Tarefa PsiCOVIDa. Após ajustes a cartilha foi publicada gratuitamente.

**Figura 1.** Fluxograma da construção da cartilha.



### *Buscas em plataformas digitais*

A curadoria de conteúdo é uma forma estruturada e sistematizada de identificar, selecionar e compartilhar conteúdos relevantes de um determinado assunto. Em um mundo digital sobrecarregado de conteúdo, a curadoria pode ser entendida como uma necessidade. Este processo pode agregar diversos tipos de materiais (e.g., vídeos, entrevistas) (11). Contudo, entendemos que para crianças vídeos são mais atrativos, o que poderia potencializar a adoção de comportamentos de saúde. Portanto, a curadoria de conteúdo foi elaborada por meio de vídeos disponíveis gratuitamente na plataforma *YouTube*, conduzida pelos autores da cartilha. Adicionalmente, colocamos ao final sugestões de livros e filmes que abordam a temática para os cuidadores da criança.

O objetivo foi agrupar vídeos que fossem informativos para as crianças, que pudessem ajudar na prática de atividade física, na alimentação equilibrada e de auxiliar

no relaxamento da hora de dormir. Os vídeos sobre atividade física vão desde aulas de exercício físico para crianças guiadas por um professor, desde aulas de yoga até tutoriais de dança. Sobre alimentação, a equipe procurou vídeos com receitas saudáveis e fáceis de serem reproduzidas. Em relação ao sono, encontramos vídeos de relaxamento, com músicas apenas instrumentais ou canções de ninar para hora de dormir. Alguns dos canais também contam com entrevistas com especialistas direcionadas para os cuidadores.

### *Análise dos dados*

Para a realização da validação de conteúdo da cartilha utilizamos um formulário contendo a indicação das subdivisões da cartilha, os critérios (Clareza de Linguagem e Pertinência Prática) e um espaço para que o juiz anotasse suas opiniões ou sugestões (12). Para coleta, utilizamos a ferramenta Formulários do Google. Calculamos o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) através de uma escala tipo Likert que varia de 1 a 5 pontos, sendo 1 “pouquíssima”, 2 “pouca”, 3 “média”, 4 “muita” e 5 “muitíssima”. Os cálculos para obter o CVC foram:

- 1) a Média de cada item através da soma das notas de cada juiz para o item avaliado dividido pelo número de juízes que avaliaram o item.
- 2) calculamos o coeficiente de validade de conteúdo inicial para cada item (CVC<sub>i</sub>), que é o resultado da divisão da Média pelo valor máximo que cada item poderia receber (valor 5 na escala tipo Likert).
- 3) calculamos o Erro para cada item, para descontar possíveis vieses dos juízes, foi calculado através da divisão de 1 pelo número de juízes e o resultado elevado ao número de juízes.
- 4) calculamos o coeficiente de validade de conteúdo final de cada item (CVC), que é o CVC<sub>i</sub> subtraído pelo Erro.
- 5) calculamos o CVC total do questionário para Clareza de Linguagem e Pertinência Prática, através da subtração da média dos coeficientes de validade de conteúdo dos itens pela média dos erros.

Foram aceitas somente as subdivisões que obtiveram um CVC maior que 0,80, conforme recomendado (12). Após a realização dos procedimentos de validação de conteúdo do instrumento foram aplicadas as modificações sugeridas pelos juízes. Por fim, calculamos a concordância intraclasse (ICC) com o método de Finn (13) com *software* de análise R versão 4.0.2.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente artigo integramos a apresentação dos resultados e discussão, visto que apresentaremos a cartilha ressaltando a fundamentação teórica para sua construção. Portanto, iniciamos com uma apresentação geral da cartilha seguida da avaliação que foi realizada pelos juízes, através da qual pudemos identificar pontos fracos da cartilha e corrigi-los. A seguir, na ordem da cartilha, as seções referem-se a: conversa inicial (enfrentamento do estresse), brincadeiras (atividade física), alimentação e hora de dormir (sono). Ainda que os personagens sejam o mesmo, decidimos segmentar a cartilha para que as histórias façam sentido individualmente, respeitando a capacidade atencional de crianças entre 6 e 10 anos (14).

#### A cartilha

A análise da validade de conteúdo é a avaliação do quanto uma amostra de itens (conteúdo) é representativa de um universo definido ou domínio de um conteúdo (15). Com base nesse preceito são apresentados na Tabela 1 os índices dos CVC da cartilha.

**Tabela 1.** Coeficientes de Validade de Conteúdo da Cartilha.

	Clareza		CVC <sub>C</sub> Clareza	Pertinência		CVC <sub>C</sub> Pertinência
	M (DP)	Med (Min- Max)		M (DP)	Med (Min-Max)	
Apresentação aos Cuidadores	4,80 (0,44)	5,0 (4,0 – 5,0)	0,96	5,0 (0,0)	5,0 (5,0 – 5,0)	1,0
Parte 1 Conversa entre os personagens	4,80 (0,44)	5,0 (4,0 – 5,0)	0,96	5,0 (0,0)	5,0 (5,0 – 5,0)	1,0
Parte 2 Brincadeira – “Strike!”	4,80 (0,44)	5,0 (4,0 – 5,0)	0,96	5,0 (0,0)	5,0 (5,0 – 5,0)	1,0
Parte 3 Brincadeira – “Amarelinha”	4,80 (0,44)	5,0 (4,0 – 5,0)	0,96	5,0 (0,0)	5,0 (5,0 – 5,0)	1,0
Parte 4 Alimentação	5,0 (0,0)	5,0 (5,0 – 5,0)	1,0	5,0 (0,0)	5,0 (5,0 – 5,0)	1,0
Parte 5 “E na hora de dormir?”	4,80 (0,44)	5,0 (4,0 – 5,0)	0,96	5,0 (0,0)	5,0 (5,0 – 5,0)	1,0
CVC <sub>t</sub>			0,97			1,0



A análise da validade de conteúdo é um dos mais utilizados na área da saúde, seguido da análise de pertinência ao construto (16). Sendo assim, em relação a avaliação da clareza e pertinência, os juízes avaliaram a cartilha de maneira satisfatória (Tabela 1). Os coeficientes apresentados variaram de 0,96-1,0 para as avaliações relacionadas à clareza de linguagem e referente à pertinência prática todos receberam a pontuação máxima de 1,0. Logo, os valores encontram-se dentro do recomendado (12).

Usualmente a partir dos resultados de tais procedimentos, os itens que não obtêm escores suficientemente bons são excluídos ou modificados para adequar-se às sugestões dos juízes (17). Neste estudo, contudo, como todos as subdivisões apresentaram valores altos de seus respectivos CVC optou-se apenas pela adaptação de alguns itens de acordo com as sugestões dos juízes. Tais adaptações foram realizadas a fim de melhorar a apresentação da cartilha para o público-alvo, sendo importante ressaltar que os juízes aprovaram as modificações (18).

Adicionalmente, a fim de assegurar a concordância entre os juízes foi calculado o coeficiente de Finn através da utilização de um modelo *one-way*, visto que a amostra do presente estudo foi escolhida por conveniência e não de forma randômica. O valor do coeficiente de Finn encontrado foi de 0,97 ( $F = 30$ ,  $p$ -valor  $< 0,001$ ), indicando alta concordância entre os juízes.

Assim, a nossa cartilha (9) inicia com uma apresentação dos conteúdos aos pais, cuidadores e responsáveis. A história em quadrinhos é dividida em quatro partes, pois as crianças possuem menor tempo de manutenção da atenção, que tende a diminuir com tarefas mais difíceis (14). A conversa entre os personagens inicia com uma apresentação, para que a criança conheça quem irá estar na história. Após, apresentamos atividades físicas que as crianças possam realizar dentro de casa. Seguimos para um lanche da tarde, no qual é demonstrado a importância da relação com a comida, explorando o contato direto com o alimento. Ao final, falamos sobre a higiene do sono demonstrando a importância da rotina nesse momento para evitar distúrbios do sono.

#### *Conversa entre os personagens – Enfrentamento do Estresse*

Na conversa inicial das duas crianças, coloca-se a sugestão de que atividade física, através de brincadeiras, é uma maneira de enfrentar o tédio e o desânimo. O enfrentamento (*coping*) de situações estressantes, como é o caso da pandemia, é composto, segundo a Teoria Motivacional do *Coping* por comportamentos, emoções e orientações motivacionais (19), que visam restaurar as necessidades psicológicas básicas (autonomia, competência e relacionamento) (20), possivelmente afetadas pelo estressor.

O *coping* desenvolve-se com a idade, sendo que crianças mais novas apresentam estratégias mais rudimentares, enquanto no final da infância as estratégias vão se aperfeiçoando (21). É válido ressaltar que o *coping* como componente de autorregulação é auxiliado pelos cuidadores, que atuam como co-reguladores desse processo (21, 22). Assim, o acompanhamento dos responsáveis não apenas na pandemia, mas em todo o processo de desenvolvimento, auxilia a criança na adoção de hábitos saudáveis (22), seja pelo estímulo a tais práticas e/ou reprodução de comportamentos realizados pelos adultos (23). Assim, tanto a atividade física, quanto a boa alimentação, podem ser considerados comportamentos de enfrentamento adaptativos frente o contexto de pandemia para autorregulação emocional e comportamental (5, 6).

#### *Brincadeiras: Strike e Amarelinha – Atividade Física*

A principal recomendação é que crianças e adolescentes realizem pelo menos 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa por dia (10). Essa informação não foi adicionada à cartilha, pois diferente dos adultos, em geral, as crianças não costumam cronometrar suas atividades físicas. Ainda assim, ressaltamos brincadeiras da aula de educação física, para que a criança faça associação com atividade física. A cartilha apresenta duas sugestões de brincadeiras que podem ser consideradas de intensidade moderada, ainda que a criança possa modular a intensidade.

Além disso, os principais guias de diretrizes para saúde (Organização Mundial da Saúde e ACSM) destacam a importância da prática de atividades físicas que promovam o equilíbrio componentes da aptidão física: condicionamento cardiorrespiratório, força muscular, resistência muscular, flexibilidade e composição corporal (10). A primeira brincadeira é a simulação de um boliche, que é uma atividade de intensidade leve a moderada, pois inclui a construção dos objetos. O boliche se enquadra como uma brincadeira que estimula o desenvolvimento cardiorrespiratório, a força muscular e a flexibilidade de membros superiores (24). A ação de lançar a bola em direção a um ou mais alvos determinados estimula a coordenação.

A amarelinha se enquadra como uma atividade que exige o componente cardiorrespiratório, estimula a força e resistência muscular, componentes que tem influência no fortalecimento ósseo. Estimula o desenvolvimento do equilíbrio, visto que em diferentes momentos a criança se encontra apenas em apoio unipodal (24). No que diz respeito à componente composição corporal, ressaltamos que para ter proporções

adequadas de massa magra e gordura se faz necessária a prática de diferentes atividades aliadas à alimentação saudável (25).

Pensando na capacidade de atenção das crianças, não foi possível abordar todos os tipos de atividades, principalmente no que se refere ao treinamento de força para o público-alvo. Contudo, a curadoria de vídeos foi realizada para contemplar integralmente as recomendações. Os vídeos selecionados trazem aulas de danças, que são predominantemente aeróbias e buscam o desenvolvimento cardiorrespiratório, mas também podem incluir elementos para fortalecimento ósseo, e aulas de exercícios nas quais os treinamentos de força e de flexibilidade são contemplados (26).

Destaca-se também o convite para alguém participar da brincadeira, que pode ser feito através de videochamadas ou pela troca de vídeos. A participação e compartilhamento de experiências se faz importante para desenvolvimento da criança e manutenção do comportamento. Além disso, a comparação com os demais se torna uma forma de a criança se sentir competente perante os demais (27).

### *Alimentação*

A classificação NOVA, vigente no Brasil desde 2014 (28), coloca como aspecto central da alimentação a qualidade do alimento ingerido. Por isso, divide os alimentos em quatro grupos de acordo o seu grau de processamento: 1) *In natura* ou minimamente processados; 2) Ingredientes culinários (sal, açúcar e óleos); 3) Processados; e 4) Ultra processados. Os guias alimentares para população Brasileira baseiam-se nesta classificação, e, portanto, não são pautados apenas em grupos alimentares (*e.g.* carboidratos etc.) e calorias, mas no grau de processamento dos alimentos que estão sendo consumidos, ressaltando a importância do maior consumo de *in natura* e minimamente processados, do estímulo ao preparo e das refeições em família (28). Por isso, a escolha do lanche na cartilha aborda ingredientes *in natura* (os legumes e o suco de fruta). Os alimentos não foram apenas oferecidos, e sim manipulados, preparados em casa e em família. A experiência do preparo é efetiva para ação direcionada ao comportamento alimentar na infância explorando aspectos sensoriais e proporcionando interatividade e afetividade.

As refeições em família são momentos importantes de construção de uma boa relação com alimento, em especial à criança que está em processo de formação. Ao longo do desenvolvimento, a escola torna-se também influente nos hábitos alimentares das crianças, principalmente no Brasil, por ser onde as crianças realizam suas refeições (29).

Com a impossibilidade de ir à escola devido a situação pandêmica, todas as refeições são realizadas dentro de casa (3). Logo, podemos inferir que o papel da família em relação à alimentação é ainda mais central nesse período.

Um dos impactos alimentares do distanciamento social é o aumento de consumo de ultra processados, provavelmente estimulado pela praticidade e ao aumento do tempo de tela, que inclui propaganda de alimentos industrializados (30). Ressalta-se que o consumo desses alimentos está relacionado com o excesso de peso, obesidade e apresenta forte relação com problemas cardiovasculares e coronarianos (31). Torna-se importante informar as famílias da importância de uma alimentação equilibrada para saúde a curto e longo prazo. As refeições iniciam no preparo, e antes disso no conhecimento da origem dos alimentos. Na cartilha, a personagem auxilia sua mãe no preparo de um lanche destacando as diferentes cores de alimentos *in natura*, o que a motiva a comer com entusiasmo. Adicionalmente, a ação promove a distração da criança com atividade positiva, podendo amenizar os estressores.

#### *E na hora de dormir? – Sono*

A qualidade do sono impacta na saúde física e na saúde mental (32). A higiene do sono tem relação com aspectos culturais e relacionais das crianças com os pais (33). Na cartilha, foram ressaltados: a rotina de sono, a criança estar em seu próprio quarto, o momento do relaxamento, a recuperação do corpo e o medo.

A SBP (33) recomenda uma rotina que inicia quando os pais identificam os primeiros sinais de sonolência. A rotina serve para a criança entender que está chegando a hora de dormir. Portanto, deve ser um período de descanso que aos poucos há um desligamento das brincadeiras, das preocupações. O ritual dura em torno de 10 a 30 minutos, porém as crianças tentarão transgredir esse limite. É importante que os pais reconheçam essas atitudes e estejam seguros em afirmar que está na hora de dormir. Na cartilha, ao ser convidado pelo cuidador para ir dormir, o menino diz claramente que quer brincar. O cuidador consegue enfrentar a situação explicando a importância do sono para o descanso (34).

Atualmente, há evidências de que a qualidade do sono está relacionada com atividade física e fadiga (34), risco de sobrepeso e obesidade (33), saúde cardiovascular e aspectos psicológicos (35). Nesse sentido, a recomendação é que a rotina das crianças seja equilibrada entre horas de sono e de atividade física, evitando exercícios três horas antes do horário de dormir. Na cartilha, o cuidador explica a criança através de metáfora

que é durante o sono o momento que o corpo se reorganiza, assim como o quarto precisa ser arrumado ao final das brincadeiras.

Outro aspecto é que a criança está em seu próprio quarto. Após o primeiro adormecer, é provável que irá experienciar microdespertares ao longo da noite. Nesses momentos, é importante que ela reconheça o local que estava quando adormeceu. A SBP (33) também recomenda que os cuidadores e responsáveis estimulem que crianças consigam adormecer sozinhas, assim ao experienciar o microdespertar ela saberá que tem a capacidade de voltar a dormir sem o auxílio dos cuidadores. Caso contrário, será necessário repetir com a criança todo o ritual de dormir.

As crianças podem sentir medo e insegurança durante o processo de adormecer e microdespertares, possivelmente acarretando complicação do sono. Na cartilha, a criança demonstra preocupação em não conseguir dormir em função de medo, momento em que o cuidador sugere que ela escolha um bicho de pelúcia de sua preferência na intenção de que a criança se sinta protegida. O uso dos objetos transicionais, que podem ser também almofadas ou cobertores, pode ser útil especialmente para crianças que apresentam dificuldade de adormecer (36).

A curadoria dos vídeos foi realizada no sentido de fornecer músicas relaxantes e cantigas de ninar que podem ser utilizadas na construção da rotina. As músicas relaxantes podem auxiliar a criança a alcançar o estado de relaxamento e aumentar a qualidade do sono.

#### **4 CONCLUSÃO**

Frente ao contexto de distanciamento social as famílias apresentam dificuldades que podem gerar prejuízos a saúde física e mental das crianças. A cartilha baseada em evidências científicas serve como um guia para fornecer apoio e estimular a criatividade para enfrentar os estressores da pandemia mantendo a saúde das crianças e de sua família. O principal diferencial da cartilha é ter uma linguagem acessível e direcionada a crianças entre 6 e 10 anos de idade. De forma lúdica, a cartilha passa dicas e informações importantes sobre a rotina de atividade física, alimentação e sono. Além disso, conta com material suplementar com atividades, receitas e músicas relaxantes para aumentar a adesão das crianças aos comportamentos. Nesse material constam filmes, vídeos e leituras direcionados também aos cuidadores e responsáveis com mais informações sobre cada comportamento. Destaca-se que a cartilha foi publicada antes do artigo devido a urgência

da disseminação das informações presentes nelas, visando ao auxílio de pais e cuidadores e promoção de saúde e bem-estar.

Acesse a cartilha: [https://www.pucrs.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/270/2020/07/2020\\_07\\_27-coronavirus-estudos\\_e\\_pesquisas-cartilhas-psicovida-cartilha\\_para\\_crianças-lidando\\_com\\_a\\_pandemia.pdf](https://www.pucrs.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/270/2020/07/2020_07_27-coronavirus-estudos_e_pesquisas-cartilhas-psicovida-cartilha_para_crianças-lidando_com_a_pandemia.pdf)

### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a todos os integrantes da Força Tarefa PsiCOVIDa, em especial os fundadores Wagner de Lara Machado, Sônia Regina Fiorim Enumo, Juliana Niederauer Weide, Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini, Murilo Fernandes de Araujo e Nicolas de Oliveira Cardoso. Ao professor dr. João Ricardo Nickenig Vissoci, que organizou o Grupo de Trabalho Atividade Física e Promoção de Saúde. Por fim, ao Vitor da Silva de Matos pelo design gráfico da cartilha.

**REFERÊNCIAS**

1. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet* 2020, 395(10228), 931-934. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)
2. Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth B, Li F. Returning Chinese school-aged children and adolescents to physical activity in the wake of COVID-19: Actions and precautions. *Journal of Sport and Health Science* 2020, 9 (4): 322-324. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.04.003>.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020. In press. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
4. Losekann RGCB, Mourão HC. Desafios do teletrabalho na pandemia COVID-19: quando o home vira office. *Caderno de Administração* 2020, 28(E): 71-75. Doi: <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28iEdição E.536>
5. Teo SS, Griffiths G. Child protection in the time of COVID-19. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2020, 56 (6): 838-340. doi.org/10.1111/jpc.14916.
6. Guan H, Okely AD, Aguilar-Farias N, del Pozo Cruz B, Draper CE, El Hamdouchi A, ... & Löf M. Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Child & Adolescent Health* 2020, 4(6): 416-418. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30131-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30131-0)
7. Van ST. Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Curr Diab Rep.* 2018, 18(6): 35. doi: 10.1007/s11892-018-1000-x.
8. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FYJ, Pettoello-Mantovani M, Somekh E. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *European Paediatric Association* 2020, in press, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
9. Sanseverino MA, Silva AMB, Maia JL, Costa CAD. Cartilha para crianças: uma história em quadrinhos sobre como cuidar da nossa saúde. Acesso em 10/06/2020. [http://www.pucrs.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/258/2020/07/2020\\_07\\_13-coronavirus-estudos\\_e\\_pesquisas-cartilhas-psicovida-cartilha\\_para\\_criancas-uma\\_historia\\_em\\_quadrinhos\\_sobre\\_como\\_cuidar\\_da\\_nossa\\_saude.pdf](http://www.pucrs.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/258/2020/07/2020_07_13-coronavirus-estudos_e_pesquisas-cartilhas-psicovida-cartilha_para_criancas-uma_historia_em_quadrinhos_sobre_como_cuidar_da_nossa_saude.pdf)
10. Enumo SRF, Weide JN, Vicentini ECC, Araujo MF, Machado WL. Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. *Estudos de Psicologia (Campinas)* 2020, 37, acesso em 10/06/2020. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2020000100502&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100502&tlng=pt). <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200065>
11. Dale S. Content curation: The future of relevance. *Business Information Review* 2014, 31 (4).



12. Cassep-Borges V, Balbinotti MAA, Teodoro MLM. Translation o content validation: A proposal for adaptation of instruments. In: Pasqualli L, organizador. Psychological Instrumentation. Porto Alegre: Artmed; 2020. p. 506-20.
13. Finn RH. A note on estimating the reliability of categorical data. *Educational and psychological measurement* 1970, 30(1): 71-76.
14. Betts J, Mckay J, Maruff P, Anderson V. The development of sustained attention in children: The effect of age and task load. *Child Neuropsychology* 2006, 12(3): 205-221. <https://doi.org/10.1080/09297040500488522>.
15. Souza AC, Costa ANM, Brito GE. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2017, 26 (3): 649-659. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.
16. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2015, 20(3): 925-936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
17. Bertoldi, R. Construção e estudo de evidências de validade e fidedignidade do inventário de coping para atletas paralímpicos brasileiros em situação de competição [tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.
18. Morgado FFR, Meireles JFF, Neves CM, Amaral ACS, Ferreira MEC. Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2017, 30(1):1-20. <http://dx.doi.org/10.1186/s41155-016-0057-1>.
19. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca PM, Thomas P, Bocher R, ... & Masson M. Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2. *L'Encéphale* 2020, 43 (3): S3 – S13. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.03.001>
20. Deci EL, Ryan RM. The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of research in personality* 1985, 19(2), 109-134.
21. Zimmer-Gembeck MJ, Skinner EA. The development of coping: Implications for psychopathology and resilience. In: Cicchetti D editor, *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention*. John Wiley & Sons, Inc; 2017, p. 485–545. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy410>
22. Linhares MBM, Enumo SRF. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia* 2020, 37: e200089. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>
23. Blissett J. Effects of modeling on children's eating behavior. Im: Lumeng JC, Fisher JO, editors. *Pediatric Food Preferences and Eating Behaviors*. Academic Press; 2018, p. 53-72, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811716-3.00003-8>



24. Gallahue DL, Ozmun JC. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Phorte; 2001.
25. Going S, Farr J, Bea, J. Changes in body composition with exercise in overweight and obese children. In: Lukaski HC. Body composition: health and performance in exercise and sport. New York: Taylor & Francis; 2017.
26. Cosma G, Dragomir M, Dumitru R, Lica E, Ghetu R. The dance impact on the motor ability in children. *Science, Movement and Health* 2016, XVI(2): 382-386.
27. Marques A. Fazer da competição dos mais jovens um modelo de formação e educação. In: Gaya A, Marques A, Tani G, organizadores. *Desporto para crianças e jovens: razões e finalidades*. Porto Alegre: UFRGS; 2004. P. 75-96.
28. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde 2014 Acesso em 07/12/2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)
29. Overcash F, Ritter A, Mann T, Mykerezi E, Redden J, Rendahl A, Vickers Z, Reicks M. Impacts of a Vegetable Cooking Skills Program Among Low-Income Parents and Children. *J Nutr Educ Behav* 2018, 50(8):795-802. doi: 10.1016/j.jneb.2017.10.016.
30. Carroll N, Sadowski A, Laila A, Hruska V, Nixon M, Ma DWL, Haines J. On Behalf Of The Guelph Family Health Study. The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security among Middle to High Income Canadian Families with Young Children. *Nutrients* 2020, 12(8): 2352. doi: 10.3390/nu12082352.
31. Oliveira LV, Rolim ACP, Silva GF, Santos NR, Araújo LC, Braga VAL, Coura AGL. Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Health Review* 2021, 4 (2): 8464-8477. doi: 10.34119/bjhrv4n2-367
32. Fatima Y, Doi SAR, Mamun AA. Longitudinal impact of sleep on overweight and obesity in children and adolescents: A systematic review and bias-adjusted meta-analysis. *Obes Rev* 2015, 16(2):137-149. doi:10.1111/obr.12245
33. Sociedade Brasileira de Pediatria. Acessado em: 07/12/2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/>
34. Herring MP, Monroe, DC, Kline CE. Sleep quality moderates the association between physical activity frequency and feelings of energy and fatigue in adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018, 27: 1425–1432. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1134-z>
35. Ong AD, Kim S, Young S, Steptoe A. Positive affect and sleep: A systematic review. *Sleep Med Ver* 2017, 35: 21-32. doi:10.1016/j.smrv.2016.07.006
36. Thiedke CC. Sleep disorders and sleep problems in childhood. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2001, 3(3):148.