

Motricidade e qualidade de vida em crianças durante a pandemia por COVID-19

Motricity and quality of life in children during the COVID-19 pandemic

Motricidad y calidad de vida en niños durante la pandemia de COVID-19

Recebido: 11/01/2023 | Revisado: 30/01/2023 | Aceitado: 03/02/2023 | Publicado: 10/02/2023

Luís Eduardo Lima Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0103-3405>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: luisedufla8@gmail.com

Aline Xavier Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9526-8362>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: aline.xf@hotmail.com

Maria Gabriele Rodrigues dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9924-4360>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: mgrsantos009@gmail.com

Maria Vitória Lacerda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3442-8745>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: mavimendes45@gmail.com

Kátia Magaly Pires Ricarte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5569-4826>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: katiamagaly@ccs.uespi.br

Resumo

Objetivo: O objetivo do trabalho foi correlacionar o nível de motricidade com a qualidade de vida de crianças na pandemia. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, de caráter quantitativo e natureza descritiva e exploratória que compreendeu uma amostra final de 75 escolares, com idade entre 9 e 10 anos, matriculados em escolas públicas. As crianças responderam um questionário sobre seu perfil sociodemográfico e escolar na pandemia. A avaliação do desempenho motor ocorreu por meio da EDM de Rosa Neto (2002), enquanto a percepção subjetiva de qualidade de vida dos escolares através do questionário AUQEI. **Resultados:** A grande maioria dos escolares apresentaram um nível de qualidade de vida satisfatório (76%). Ao analisar isoladamente os domínios, constatou-se que o item “autonomia” dos avaliados possui prevalência (92%) de escolares que demonstraram insatisfação. Percebeu-se que a grande maioria se mostrou estar dentro dos padrões de normalidade para aos níveis de desenvolvimento motor (62,7%) e ao associar à qualidade de vida, não foi confirmado nenhuma diferença significativa ($p < 0,001$) entre as variáveis. No entanto, observou-se que 33,3% dos avaliados que tiveram um desenvolvimento motor classificado como inferior, apresentaram um nível insatisfatório quanto a análise subjetiva de sua qualidade de vida e ainda que 25% das crianças que se mantiveram no ensino remoto e 37,5% que permaneceram no ensino híbrido apresentaram déficit na idade motora. **Conclusão:** Concluiu-se que não houve uma associação significativa entre as variáveis de desenvolvimento motor e qualidade de vida. Entretanto, o domínio “autonomia” esteve visivelmente afetado.

Palavras-chave: Desempenho psicomotor; Qualidade de vida; Crianças; COVID-19.

Abstract

Objective: The objective of the work was to correlate the level of motricity with the quality of life of children in the pandemic. **Methodology:** A cross-sectional, quantitative, descriptive and exploratory study was carried out, comprising a final sample of 75 schoolchildren, aged between 9 and 10 years, enrolled in public schools. The children answered a questionnaire about their sociodemographic and school profile in the pandemic. The assessment of motor performance took place through the EDM of Rosa Neto (2002), while the subjective perception of quality of life of the students through the AUQEI questionnaire. **Results:** The vast majority of students had a satisfactory level of quality of life (76%). When analyzing the domains separately, it was found that the item “autonomy” of those evaluated has a prevalence (92%) of students who showed dissatisfaction. It was noticed that the vast majority proved to be within the normal range for motor development levels (62.7%) and when associated with quality of life, no significant difference was confirmed ($p < 0.001$) between the variables. However, it was observed that 33.3% of those evaluated who had a motor development classified as inferior, presented an unsatisfactory level regarding the subjective analysis of their quality of life and although 25% of the children who remained in the remote teaching and 37, 5% who remained in hybrid teaching had a deficit in motor age. **Conclusion:** It was concluded that there was no

significant association between the variables of motor development and quality of life. However, the domain “autonomy” is visibly affected.

Keywords: Psychomotor performance; Quality of life; Kids; COVID-19.

Resumen

Objetivo: El objetivo del trabajo fue correlacionar el nivel de motricidad con la calidad de vida de los niños en la pandemia. **Método:** Se realizó un estudio transversal, cuantitativo, descriptivo y exploratorio, comprendiendo una muestra final de 75 estudiantes, con edades entre 9 y 10 años, matriculados en escuelas públicas. Los niños respondieron un cuestionario sobre su perfil sociodemográfico y escolar durante la pandemia. La evaluación del rendimiento motor ocurrió a través del EDM de Rosa Neto (2002), mientras que la percepción subjetiva de calidad de vida de los estudiantes a través del cuestionario AUQEI. **Resultados:** La gran mayoría de los estudiantes tuvo un nivel de calidad de vida satisfactorio (76%). Al analizar los dominios por separado, se encontró que el ítem “autonomía” de los evaluados tiene una prevalencia (92%) de estudiantes que mostraron insatisfacción. Se percibió que la gran mayoría se mostró dentro del rango normal para los niveles de desarrollo motor (62,7%) y al asociarlo a la calidad de vida no se constató diferencia significativa ($p < 0,001$) entre las variables. Sin embargo, se observó que el 33,3% de los evaluados que tenían un desarrollo motor clasificado como inferior, presentaron un nivel insatisfactorio en cuanto al análisis subjetivo de su calidad de vida e incluso que el 25% de los niños que permanecieron en educación a distancia y el 37. El 5% que permaneció en la educación semipresencial mostró un déficit en la edad motriz. **Conclusión:** Se concluyó que no hubo asociación significativa entre las variables de desarrollo motor y calidad de vida. Sin embargo, el dominio de la “autonomía” se vio visiblemente afectado.

Palabras clave: Desempeño psicomotor; Calidad de vida; Niños; COVID-19.

1. Introdução

Em dezembro de 2019, o campo da saúde passou a combater o coronavírus (SARSCoV-2), agente responsável por uma doença respiratória, denominada COVID-19 (Knuth; Carvalho & Freitas, 2020), na qual foi classificada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em junho de 2020 devido sua contaminação rápida e agressiva, à nível mundial (Da Silva Junior et al., 2021). No Brasil, preocupados em conter a disseminação do vírus, prefeitos e governadores optaram pela adoção do isolamento social, publicando documentos decretando o fechamento de diversos espaços públicos, dentre eles, os ambientes destinados à prática de atividade física e à educação, culminando em um ensino não presencial, e conseqüentemente, no afastamento das crianças do ambiente escolar e do convívio com os colegas e professores (Araújo, 2020; Lima Junior, 2020).

Este cenário pode ter gerado prejuízos no que diz respeito ao desenvolvimento motor (DM) das crianças, visto que é na infância que o indivíduo, através do movimento, convive consigo mesmo, com o outro e com o objeto, refinando potencialidades e habilidades motoras necessárias para a realização de determinada tarefa, seja ela esportiva, recreativa ou de seu dia a dia (Rosinei, Vieira, Oliveira & Werhauser, 2015; Gallahue, 2005).

O DM é um processo contínuo que ocorre ao longo da vida, ou seja, inicia desde a concepção e cessa com a morte (Gallahue, Ozmun & Goodway, 2013). Neste sentido, Haywood e Getchell (2016) afirmam que “O desenvolvimento motor se refere as mudanças no momento contínuo relacionado a idade, bem como as interações das restrições (ou fatores), no indivíduo, no ambiente e nas tarefas que induzem tais mudanças”. A atividade motora é de suma importância para o desenvolvimento global da criança, já que é através do movimento, que ela interage com si mesma e com o mundo exterior, favorecendo a construção de noções básicas para o seu aperfeiçoamento intelectual (Rosa Neto, 2002).

Ademais, o DM se relaciona com o meio social e cultural (família, escola e sociedade), visto que o cotidiano de vida da criança tem papel decisivo na aquisição de repertórios motores (Neto, 2004). Assim sendo, o DM está intimamente ligado a qualidade de vida da criança, visto que a motricidade repercute em sua participação no que diz respeito às atividades diárias, esportivas e de lazer, bem como aos aspectos sociais, intelectuais e culturais (Caruzzo et al., 2020; Xavier, 2018).

A qualidade de vida (QV) vai muito além de questões médicas e de saúde, o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL Group, 2000) define este termo como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e

preocupações”. Neste sentido, a QV ainda pode ser compreendida através da percepção subjetiva do indivíduo sobre as dimensões física, afetiva, cognitiva e social (Soares, Martins, de Britto, de Oliveira & Moreira, 2011; Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2006). Por haver várias definições, a QV torna-se um conceito de difícil elaboração. No entanto, este termo não abrange fatores exclusivamente ligados a saúde, mas também outros elementos relevantes na vida das pessoas como trabalho, família, amigos e outras situações do nosso dia a dia (Tani, 2002; Pereira; Teixeira & Santos, 2012).

Para tanto, acredita-se que se a motricidade está abaixo da idade temporal, esta poderá interferir na QV das crianças, afetando diretamente uma ou mais de suas dimensões. Desse modo, o presente trabalho tem por objetivo associar o nível de motricidade com a QV de crianças, com idade entre 9 e 10 anos durante a pandemia.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, de caráter quantitativo e de natureza descritiva e exploratória, segundo os conhecimentos da Metodologia da pesquisa científica (Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018), contando com uma população de 100 escolares, com idade entre 9 e 10 anos, matriculados em escolas públicas da Rede Municipal de ensino, das cidades de Teresina e Campo Maior, no estado do Piauí.

Foram considerados critérios de inclusão todos os estudantes que estivessem presentes em sala de aula no momento da pesquisa e que aceitassem participar da mesma. A coleta de dados aconteceu em 20 dias pré-determinados pelos pesquisadores, onde estes entraram nas salas de aulas das devidas turmas e fizeram a exposição oral de todos os procedimentos e objetivos da pesquisa. A amostra final do estudo resultou em 75 escolares, tendo em vista as perdas decorrentes dos critérios de exclusão (recusa em continuar participando do estudo, não frequentar as aulas e questionários incompletos) da pesquisa. Os alunos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) e entregaram o Termo de Consentimento Livre (TCLE) assinados pelos pais ou responsável. Posteriormente, responderam um questionário de múltipla escolha acerca do seu perfil sociodemográfico e escolar durante a pandemia.

Para avaliação do nível de QV dos escolares foi aplicado a escala de Avaliação de Qualidade de Vida (*AUTOQUESTIONNAIRE QUALITÉ DE VIE ENFANT IMAGE – AUQEI*), validada no Brasil por Assumpção Jr., Kuczynski, Sprovieri e Aranha (2000). Este instrumento é composto por 26 questões objetivas, com 4 opções de resposta – muito infeliz, infeliz, feliz e muito feliz – que equivalem a um escore de satisfação que varia de 0 a 3, respectivamente. Entre as 26 questões do AUQEI, 18 estão contidas em 4 domínios: a) Função: questões relacionadas a atividades na escola, durante as refeições, hora de dormir e ir ao médico (questões: 1; 2; 4; 5; 8); b) Família: questões abordando o conceito da criança a respeito de seus pais e de si mesmo (questões: 3; 10; 13; 16; 18); c) Lazer: questões relacionadas a períodos de férias, aniversário e relacionamento com avós (questões: 11; 21; 25); d) Autonomia: questões relativas à independência da criança, relacionamento com colegas e desempenho escolar (questões: 15; 17; 19; 23; 24). As questões 6; 7; 9; 12; 14; 20; 22; 26 não pertencem a um domínio específico sendo analisadas de forma isolada com o escore obtido. Após o preenchimento dos questionários, seu somatório poderia variar de 0 a 78 pontos. Foi utilizado o ponto de corte de 48 pontos para avaliar o escolar em nível de QV satisfatório e não satisfatório, proposto por Assumpção Jr (et al., 2000).

O instrumento utilizado para avaliar o nível de DM dos escolares foi o protocolo de testes da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) de Rosa Neto (2002), sendo consideradas as seguintes áreas do desenvolvimento: Equilíbrio, Motricidade Global e Organização Espacial. Este instrumento determina a idade motora geral em meses (obtida através dos pontos alcançados nos testes) e o quociente motor geral (QMG), obtido pela divisão entre a idade cronológica e a idade motora geral (ambas em meses), multiplicando o resultado por 100. Esses valores do QMG são quantificados e categorizados, permitindo classificar as habilidades analisadas em padrões: muito superior (130 ou mais), superior (120-129), normal alto

(110119), normal médio (90-109), normal baixo (80-89), Inferior (70-79) e muito inferior (69 ou menos), conforme a EDM (Rosa Neto, 2002).

Para descrever o perfil da amostra foram usadas frequências absolutas e relativas nas variáveis qualitativas e médias, desvio padrão. Na análise bivariada, utilizou-se o teste Quiquadrado e Exato de Fisher. Os dados foram digitados na planilha *Microsoft Excel* e analisados no *IBM Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, de acordo com o parecer nº 5.390.081. Posteriormente, ocorreu contato com as escolas e demais instituições envolvidas neste estudo, sendo entregue os termos a serem devidamente assinados pelos escolares e seus pais ou responsáveis.

3. Resultados e Discussão

A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos escolares avaliados. Observou-se que participaram do estudo um total de 75 escolares, com idade variando entre 9 (49%) e 10 anos (51%), sendo 40 crianças do sexo feminino (53,3%) e 35 do sexo masculino (46,7%). Constatou-se ainda que grande parte dos escolares (49,3%) relataram fazer parte da classe econômica C, informando que em suas casas viviam entre 4 a 5 moradores (49,3%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos escolares durante a pandemia.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
9 anos	37	49,0
10 anos	38	51,0
Gênero		
Feminino	40	53,3
Masculino	35	46,7
Classe econômica		
A	6	8,0
B	10	13,3
C	37	49,3
D	16	21,3
E	6	8,0
Residentes na casa		
1 a 3 moradores	21	28,0
4 a 5 moradores	37	49,3
6 a 7 moradores	17	22,7
Tipo de renda do pai		
Assalariado	33	44,0
Autônomo	20	26,7
Concursado	5	6,7
Não trabalha	4	5,3
Outros	13	17,3
Tipo de renda da mãe		
Assalariado	17	22,7
Autônomo	21	28,0
Concursado	2	2,7
Não trabalha	27	36,0
Outros	8	10,7

Fonte: Autores.

A Tabela 2 apresenta o perfil escolar dos estudantes. Nota-se que, 68% dos escolares avaliados disseram

mento social ao longo do período pandêmico. Em relação a modalidade de ensino adotado pelas escolas, houve a preferência do ensino presencial (76%), onde a grande maioria dos estudantes relataram frequentar sempre as aulas e, tanto, ainda que grande parte dos escolares relatem ter aulas de Educação Física pelo menos uma vez durante a semana, viu-se um elevado número de avaliados (69,3%), que alegam não praticar nenhum tipo de atividade física fora da escola.

Tabela 2 - Perfil escolar dos estudantes.

Variáveis	N	%
Modalidade de ensino		
Remoto	2	2,7
Híbrido	16	21,3
Presencial	57	76,0
Frequência das aulas		
Sempre	67	89,3
Às vezes	6	8,0
Nunca	2	2,7
Isolamento social		
Sempre	51	68,0
Às vezes	23	30,7
Nunca	1	1,3
Costumava sair para brincar na rua ou em parques, praças, etc.		
Sempre	20	26,7
Às vezes	43	57,3
Nunca	12	16,0
Prática de EF na escola		
Presencial	59	78,7
Remoto	8	10,7
Híbrida	8	10,7
Freq. Das Aulas de EF na semana		
1 vez	67	89,3
2 vezes	8	10,7
Costuma Praticar Atividade física		
Sim	23	30,7
Não	52	69,3

Fonte: Autores.

Em seus achados sobre o impacto da pandemia na saúde infanto-juvenil, Rocha, Veloso, Bezerra, Gomes e Marcolino (2021) nos mostra que um estudo realizado em 2020, revelou que 63% dos responsáveis relataram que suas crianças praticavam atividade física antes da pandemia, no entanto, dessas, apenas 27,7% continuaram praticando algum tipo de exercício nesse período. Além disso, Sá, Pombo, Luz, Rodrigues e Cordovil (2021) observou em seus estudos que fatores como o sono, o tempo de tela e as atividades familiares aumentaram, contribuindo para o aumento do nível de inatividade física das crianças durante a pandemia da COVID-19. Corroborando com estes resultados, os responsáveis pelas crianças deste estudo, mencionaram que somente 26,7% dos seus pequenos continuaram indo ao parque ou rua para brincar durante a pandemia.

Estudos ainda relataram que o fechamento de escolas e demais espaços destinados a prática de atividade física (AF) resultaram em dificuldades de vivenciar práticas motoras, bem como no aumento do tempo de comportamento sedentário, gerando, conseqüentemente, impactos no estilo de vida da população (Lima Júnior, 2020; Peçanha, Goessler, Roschel & Gualano, 2020).

A tabela 3 mostra a distribuição de frequências dos domínios e do score geral da QV segundo o AUQEI. Considerando um aspecto geral do score de QV, foi constatado que a grande maioria dos escolares avaliados apresentaram um nível de QV satisfatório (76%). Contudo, se analisarmos somente o item relacionado ao domínio autonomia – que se refere as questões relativas à independência, ou seja, a capacidade de agir por si próprio, através da percepção individual e levando em consideração o respeito aos que estão em seu entorno (Assumpção Jr. et al., 2000; Albuquerque & Garrafa 2016) – percebe-se uma grande prevalência (92%) de escolares com níveis de QV insatisfatórios.

Tabela 3 - Distribuição de frequências dos domínios e do escore geral do questionário de Qualidade de vida.

Dimensões	Satisfatório	Insatisfatório
Função	55 (73,3)	20 (26,7)
Família	55 (73,3)	20 (26,7)
Lazer	72 (96,0)	3 (4,0)
Autonomia	6 (8,0)	69 (92,0)
Qualidade de vida (score geral)	57 (76,0)	18 (24,0)

Fonte: Autores.

Os achados de Rezende, Lemos e Medeiros (2017) são parecidos com os resultados da presente pesquisa, uma vez que apresentam escores médios de pontuação mais altos para os domínios lazer, família e função ($7,7 \pm 1,2$; $11,1 \pm 2,1$; $9,6 \pm 2,3$, respectivamente), enquanto autonomia teve uma avaliação mais negativa ($5,1 \pm 1,7$). Outros estudos corroboram com os resultados encontrados, podendo perceber que o domínio autonomia apresentou os menores valores médios dentre os demais domínios (Reis, 2019; Fialho, 2019; Assumpção Jr. et al., 2000).

Reis (2019) afirma que a baixa pontuação do domínio autonomia pode estar relacionada a fatores econômicos, visto que em seus estudos, o autor constatou que as crianças da classe econômica D tiveram menor escore em comparação com as classes A à C. Neste estudo, a classe C (49,3%) e D (21,3%) foram predominantes entre às crianças, assim como a avaliação considerada “insatisfatória” (92%) para o item “autonomia”.

Entretanto, existem estudos que apontaram resultados divergentes aos da presente pesquisa. É o caso do achado de Corrêa (2019), onde 85% das crianças avaliadas apresentaram níveis satisfatórios de QV para o domínio autonomia. Para justificar os achados obtidos no estudo supracitado, a autora analisa que a alta pontuação do domínio autonomia pode estar relacionado com o alto grau de satisfação dos escolares ao ver a própria fotografia, brincar sozinho ou dormir fora de casa, além do relacionamento com as crianças pertencentes ao vínculo escolar.

A tabela 4 associa o DM com o score dos domínios e da QV geral encontradas no AUQEI. Percebe-se que entre os escolares avaliados, a grande maioria se mostrou estar dentro dos padrões de normalidade no que diz respeito aos níveis de DM (62,7%). No entanto, chamou a atenção encontrar mais de 20% das crianças com padrões inferiores do DM para a idade e, que desses, 38,9% estão insatisfeitos quando avaliados no domínio função, assim como os 88,9% insatisfeitos no domínio autonomia. Outro resultado interessante neste estudo foi perceber que, entre os 13,3% que estão com o DM acima dos padrões médios, 30% também se consideraram insatisfeitos no domínio função e 80% na autonomia, deixando a QV geral com valores equivalentes para quem estar fora dos padrões de DM médio.

Tabela 4 - Associação do quociente motor geral com os domínios e do escore geral do questionário de Qualidade de vida.

Variáveis	Classificação QMG			p-valor
	Superior (n=10/13,3%)	Médio (n=47/62,7%)	Inferior (n=18/24%)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Função				
Satisfatório	7 (70,0)	37 (78,7)	11 (61,1)	0,299
Insatisfatório	3 (30,0)	10 (21,3)	7 (38,9)	
Família				
Satisfatório	8 (80,0)	33 (70,2)	14 (77,8)	0,801
Insatisfatório	2 (20,0)	14 (29,8)	4 (22,2)	
Lazer				
Satisfatório	10 (100,0)	46 (97,9)	16 (88,9)	0,186
Insatisfatório	-	1 (2,1)	2 (11,1)	
Autonomia				
Satisfatório	2 (20,0)	2 (4,3)	2 (11,1)	0,101
Insatisfatório	8 (80,0)	45 (95,7)	16 (88,9)	
Qualidade de vida Satisfatório				
	7 (70,0)	38 (80,9)	12 (66,7)	0,419
Insatisfatório	3 (30,0)	9 (19,1)	6 (33,3)	

p-valor = Exato de Fisher; Fonte: Autores.

Um estudo utilizando a EDM para analisar o DM de escolares participantes de uma escolinha de futebol realizado no ano de 2018 mostrou que todas as crianças apresentaram um bom nível de desenvolvimento motor, sendo que a maioria (66,7%) foi classificada em “normal médio” (Floriano, 2018). No presente estudo, embora tenha sido observado que 13,3% das crianças avaliadas encontravam-se com um Quociente Motor Geral (QMG) superior, apresentando níveis de DM elevado, foram descobertos 24% que apresentaram um DM inferior. Se compararmos os resultados de ambos os estudos, é possível deduzir que as crianças tiveram um DM prejudicado pela pandemia mesmo tendo, pelo menos, 1 aula prática de Educação Física Escolar por semana.

Os achados de Oliveira (2013) ajudam a justificar tal afirmação. Para o autor, as vivências e estímulos proporcionados pela AF serão importantes no desenvolvimento de habilidades motoras. Sendo importante ressaltar que, ao fazer a correlação entre as variáveis do estudo, não foram encontrados resultados com grande nível de significância, não sendo possível afirmar com certeza que o DM pode estar relacionado com a percepção da QV dos escolares. Entretanto, ao realizar a análise do score geral da QV, foi observado que 33,3% dos avaliados que tiveram um DM classificado como inferior, também apresentaram um nível insatisfatório quanto a análise subjetiva de sua QV. Se levar em consideração apenas o domínio autonomia, percebe-se que entre o total de crianças que apresentaram um DM inferior, 88,9% demonstraram estar insatisfeitas com sua QV.

Mesmo não havendo na literatura muitos estudos que relacionem o AUQUEI com o DM, Rezende et al. (2017) corroboram com a presente pesquisa ao associar a QV com o mau desempenho acadêmico de escolares, onde o domínio autonomia alcançou índices de insatisfação maiores que os domínios família e lazer. Resultados semelhantes ao da pesquisa supracitada também são encontrados nos estudos de Pereira e Petreça (2015), que procura justificar a baixa pontuação do domínio autonomia a grande insatisfação das crianças ao responder o item “ficar longe da família”.

Frota, Machado, Martins, Vasconcelos e Landin (2010) traz em seu estudo com crianças com insuficiência renal, outro fator análogo à esta pesquisa, quando o domínio lazer obteve o maior score obtido e o autor associa com o ato de brincar, mesmo que comprometido pelos limites do tratamento e restrições. Resultados parecidos foram encontrados no presente estudo, onde 97,9% das crianças com padrões normais de DM, estão satisfeitas com o domínio lazer e apenas 2,1% se julgam insatisfeitas, constatando que o lazer, o brincar, a ludicidade proporciona à criança exercitar potencialidades e se desenvolver, de forma motora, cognitiva e afetiva (Scalha, Souza, Boffi & Carvalho, 2010). Acredita-se também, que quando praticado de forma prazerosa e espontânea, pode contribuir positivamente para o desenvolvimento da autonomia.

A tabela 5 mostra a idade motora segundo o perfil escolar das crianças avaliadas. Embora não tenha apresentado diferença significativa, houve dados que chamaram atenção e que levantaram hipóteses de provável ascensão. Constatou-se que 50% das crianças do ensino híbrido e 75% do ensino remoto que frequentavam as aulas de educação física estavam com classificação considerada média para o DM, e ainda que 25% das crianças que se mantiveram no remoto e 37,5% das que permaneceram no ensino híbrido apresentarem idade motora inferior à idade cronológica, um valor expressivo para crianças em pleno desenvolvimento. No que diz respeito a prática de atividade física, também não foi encontrado uma diferença significativa, porém, foi possível notar que dos escolares que relataram não praticar AF fora do ambiente escolar, 25% tiveram um DM inferior.

Tabela 5 - Idade motora segundo o perfil escolar das crianças.

Variáveis	Classificação			p-valor
	Superior (n=10)	Médio (n=47)	Inferior (n=18)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Modalidade de ensino Remoto	-	2 (100,0)	-	0,940
Híbrido	2 (12,5)	9 (56,3)	5 (31,3)	
Presencial	8 (14,0)	36 (63,2)	13 (22,8)	
Isolamento social Sempre	7 (13,7)	33 (64,7)	11 (21,6)	0,585
Às vezes	3 (13,0)	14 (60,9)	6 (26,1)	
Nunca	-	-	1 (100,0)	
Costumava sair para brincar na rua ou em parques, praças, etc.	2 (10,0)	13 (65,0)	5 (25,0)	0,967
Sempre	6 (14,0)	26 (60,5)	11 (25,6)	
Às vezes	2 (16,7)	8 (66,7)	2 (16,7)	
Prática de EF na escola Presencial	9 (15,3)	37 (62,7)	13 (22,0)	0,726
Remoto	-	6 (75,0)	2 (25,0)	
Híbrida	1 (12,5)	4 (50,0)	3 (37,5)	
Frequência das aulas de EF na semana	7 (10,4)	43 (64,2)	17 (25,4)	0,112
1 vez	3 (37,5)	4 (50,0)	1 (12,5)	
2 vezes	5 (21,7)	13 (56,5)	5 (21,7)	0,437
Costuma praticar Atividade física	5 (9,6)	34 (65,4)	13 (25,0)	
Sim				
Não				

p-valor = Exato de Fisher; Fonte: Autores.

Nos achados de Basilio e Krug (2020) foram observados que crianças que continuaram praticando atividade física (futebol) durante a pandemia, quando comparados com aqueles que interromperam a prática durante esse período, apresentaram um resultado superior no que diz respeito às habilidades motoras, podendo justificar a diferença na classificação do DM identificado pelo presente estudo, onde foram detectados pouco menos que 10% das crianças com classificação superior, 65,4% médio e 25% inferior.

Estudos mostram que a inatividade física se apresenta associada ao fato de que as crianças gastam menos energia, trocando as práticas de atividades físicas por outras ocupações, como por exemplo: navegar na internet, jogar videogame, assistir televisão, entre outros (Oliveira, Tavares & Bosco, 2015; Guedes, Desiderá & Gonçalves, 2018). O que pode ter sido agravado entre as crianças no período pandêmico.

A prática de atividade física, bem como as modalidades esportivas podem promover muitos benefícios para a formação integral da criança, como por exemplo o desenvolvimento das capacidades de desempenho corporal e motor (Oliveira & Paes, 2004; Gallahue et al., 2013). Logo, tudo indica que a ausência de atividade física por longos períodos acarretará um déficit de desenvolvimento na motricidade dos escolares, evidenciando a necessidade de um acompanhamento por mais tempo das crianças avaliadas por este estudo, a fim de compreender se houve ou não um aumento da classificação do DM considerado inferior mesmo tendo quase 70% das crianças que alegaram não fazer outro tipo de exercício além das aulas de Educação Física escolar.

Santos, Silva, Damasceno, Medina-Papst e Marques (2015) em seu estudo compara crianças vinculadas a atividades esportivas com as praticantes exclusivamente da Educação Física escolar na mesma faixa etária, onde em cenários distintos apresentam diferenças maiores que 50% na classificação da Escala de Desenvolvimento Motor de Rosa Neto (2002), em específico o de motricidade global e equilíbrio. Através disso, pode-se observar a importância de uma complementação e incentivo para crianças realizarem exercícios físicos fora dos ambientes escolares, pois quando se tem um desempenho motor inferior, acaba regredindo a idade motora em relação à idade cronológica e refletindo em outras dimensões da qualidade de vida.

4. Conclusão

Concluiu-se que não houve uma associação significativa entre as variáveis de desenvolvimento motor e qualidade de vida. Entretanto, observou-se que 33,3% das crianças que apresentaram um DM inferior se mostraram insatisfeitas com sua QV no período da pandemia. Além disso, o domínio “autonomia” esteve visivelmente afetado na qualidade de vida dos escolares avaliados, evidenciando alertas sobre a necessidade de desenvolver ações que tornem a criança mais independente e capaz de realizar atividades cotidianas.

Percebe-se, que há carência de trabalhos correlacionando a QV e o DM, principalmente, aqueles que se destinam apenas às crianças. Neste sentido, salienta-se, que produções científicas como esta valorizam a população infantil, uma vez que, identificam pontos específicos a serem desenvolvidos, vinculados ou não, aos períodos de crise. Ademais, reúnem informações capazes de modificar precocemente um planejamento de aulas práticas ou mesmo treinos direcionados para o desenvolvimento da motricidade infantil e de forma profilática, agir ainda na infância. Pesquisas que focam no público infantil sempre são necessárias, pois são meios que acompanham, agregam e desenvolvem pessoas que intervirão em diferentes aspectos de uma sociedade futura.

Referências

Albuquerque, R., & Garrafa, V. (2016). Autonomía e individuos sin la capacidad para consentir: el caso de los menores de edad. *Revista Bioética*, 24, 452-458. Araújo, I. O. (2020). A importância da educação infantil em tempos de pandemia.

- Assumpção Jr, F. B., Kuczynski, E., Sprovieri, M. H., & Aranha, E. M. (2000). Quality of life evaluation scale (AUQEI—Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé). Validity and reliability of a quality of life scale for children 4 to 12 years-old. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 58(1), 119-127.
- Basilio, R., & de Rosso Krug, R. (2020). Coronavírus: o desenvolvimento motor das crianças durante a pandemia do COVID-19. *Anais do Seminário de Pesquisa em Educação Física-SePEF*, (13).
- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M., & Martin, M. (2000). Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*, 53(1), 1-12.
- Caruzzo, N. M., Santos, V. A. P. D., Belem, I. C., Contreira, A. R., Fiorese, L., & Vieira, J. L. L. (2020). Associação Entre Desempenho Motor, Maturidade Cognitiva E Aspectos Sociodemográficos Em Crianças Pré-escolares. *Journal of Physical Education*, 31.
- Correa, I. M. P. (2019). Qualidade de vida em crianças entre 8 e 12 anos frequentadoras de uma associação de moradores da região sul de São Paulo.
- Da Silva Junior, E. N., dos Santos, L. F. B., de Andrade Ferrari, C. E. R., Mocarzel, R., de Freitas, J. P., de Miranda, M. J. C., & Monteiro, E. R. (2021). A importância da atividade física regular em grupos de sedentários pós pandemia por COVID-19: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(16), e301101623949-e301101623949.
- De Alencar Rocha, M. F., Veloso, W. G., de Alencar Bezerra, R. E., de Almeida Gomes, L., & de Lucena Marcolino, A. B. (2021). O impacto da pandemia do covid-19 na saúde infanto-juvenil: um estudo transversal. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 3483-3497.
- De Oliveira, V., & Paes, R. R. (2004). A pedagogia da iniciação esportiva: um estudo sobre o ensino dos jogos desportivos coletivos. *Efdeportes.com: Revista Digital*, 10, 71.
- Fialho, L. M. F. (2019). Qualidade de vida comparada: alunos da escola pública e privada. *Perspectiva*, 37(2), 636-653.
- Florian, T. A. (2018). Desenvolvimento motor de escolares participantes de escolinhas de futebol de garopaba.
- Frota, M. A., Machado, J. D. C., Martins, M. C., Vasconcelos, V. M., & Landin, F. L. P. (2010). Qualidade de vida da criança com insuficiência renal crônica. *Escola Anna Nery*, 14, 527-533.
- Gallahue, D. (2005). Conceitos para maximizar o desenvolvimento da habilidade de movimento especializado. *Journal of Physical Education*, 16(2).
- Gallahue, D. L., Ozmun, J. C., & Goodway, J. D. (2013). *Compreendendo o desenvolvimento motor-: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. AMGH Editora.
- Gaspar, T., Matos, M. G. D., Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 2(2), 47-60.
- Guedes, D. P., Desiderá, R. A., & Gonçalves, H. R. (2018). Prevalence of excessive screen time and correlates factors in Brazilian schoolchildren. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 23, 1-10.
- Haywood, K. M., & Getchell, N. (2016). *Desenvolvimento Motor ao Longo da Vida-6ª Edição*. Artmed Editora.
- Knuth, A. G., de Carvalho, F. F. B., & Freitas, D. D. (2020). Discursos de instituições de saúde brasileiras sobre atividade física no início da pandemia de COVID-19. *Revista brasileira de Atividade Física & Saúde*, 25, 1-9.
- Junior, L. C. L. (2020). Alimentação saudável e exercícios físicos em meio à pandemia da COVID-19. *Boletim de conjuntura (boca)*, 3(9), 33-41.
- Neto, C. (2004). Desenvolvimento da Motricidade e as culturas de infância. *Educação física: Intervenção e conhecimento científico*, 2-13.
- Oliveira, A. R. D. (2013). Análise do nível de desenvolvimento motor em crianças com idade entre 5 a 8 anos.
- Oliveira, A., Tavares, A., & Bosco, S. (2015). MD Nutrição e Atividade Física: do adulto saudável às doenças crônicas. São Paulo: Atheneu.
- Peçanha, T., Goessler, K. F., Roschel, H., & Gualano, B. (2020). Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [Ed (pp. 3-9)]. UFSM. https://repositorio.Ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica. Pdf.
- Pereira, A. P., & Petreça, D. R. (2015). Percepção e nível de qualidade de vida entre pré-escolares. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 7(2).
- Pereira, É. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. D. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista brasileira de educação física e esporte*, 26, 241-250.
- Reis, G. C. (2019). Avaliação do nível de atividade física e a percepção da qualidade de vida dos escolares do ensino fundamental.
- Rezende, B. A., Lemos, S. M. A., & Medeiros, A. M. D. (2017). Qualidade de vida e autopercepção de saúde de crianças com mau desempenho escolar. *Revista Paulista de Pediatria*, 35, 415-421.
- Rosa Neto, F. (2002). Escala de Desenvolvimento Motor (EDM): manual de avaliação motora. Porto Alegre: Artmed.
- Rosa Neto, F., Santos, A. P. M. D., Xavier, R. F. C., & Amaro, K. N. (2010). A Importância da avaliação motora em escolares: análise da confiabilidade da Escala de Desenvolvimento Motor. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 12, 422-427.

Rosinei, A. D. O., Vieira, M. P., Oliveira, S. R., & Werhauser, S. (2015). Perfil motor de escolares da rede pública do município de Chapecó, SC. *Unoesc & Ciência-ACHS*, 79-86.

Sá, C. D. S. C. D., Pombo, A., Luz, C., Rodrigues, L. P., & Cordovil, R. (2020). Distanciamento social covid-19 no Brasil: efeitos sobre a rotina de atividade física de famílias com crianças. *Revista Paulista de Pediatria*, 39.

Santos, C. R. D., Silva, C. C. D., Damasceno, M. L., Medina-Papst, J., & Marques, I. (2015). Efeito da atividade esportiva sistematizada sobre o desenvolvimento motor de crianças de sete a 10 anos. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 29, 497-506.

Scalha, T. B., Souza, V. G., Boffi, T., & Carvalho, A. C. (2010). A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência. *Revista de Psicologia da UNESP*, 9(2), 79-92.

Soares, A. H. R., Martins, A. J., de Britto, J. A. A., de Oliveira, C. Q., & Moreira, M. C. N. (2011). Quality of life of children and adolescents: a bibliographical review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3197.

Tani, G. (2002). Esporte, educação e qualidade de vida. *Esporte como fator de qualidade de vida*.

Xavier, J. (2018). A importância do desenvolvimento motor na primeira infância.