

Comportamento infantil durante o distanciamento social na pandemia de COVID-19

Child behavior during the social distancing in the COVID-19 pandemic
Conducta infantil durante el aislamiento social en la pandemia de COVID-19

Eny Dórea Paiva¹

ORCID: 0000-0002-4338-5516

Luciana Rodrigues da Silva²

ORCID: 0000-0001-8815-6525

Maria Estela Diniz Machado³

ORCID: 0000-0001-9228-0676

Rosane Cordeiro Burla de Aguiar¹

ORCID: 0000-0003-2956-9252

Karina Rangel da Silva Garcia¹

ORCID: 0000-0001-5392-9102

Paloma Gonçalves Martins Acioly^{III}

ORCID: 0000-0002-3970-6532

¹ Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

² Hospital Santa Izabel. Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil.

^{III} Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Paiva ED, Silva LR, Machado MED, Aguiar RCB, Garcia KRS, Acioly PGM. Child behavior during the social distancing in the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20200762. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0762>

Autor Correspondente:

Eny Dórea Paiva
E-mail: enydorea@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 08-07-2020 **Aprovação:** 06-12-2020

RESUMO

Objetivo: Descrever as atividades diárias realizadas por crianças de 6 a 12 anos incompletos e analisar o comportamento infantil durante distanciamento social diante da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal com crianças em fase escolar, residentes no Brasil. Os dados foram coletados via formulário on-line. Para análise da associação de variáveis categóricas com comportamento infantil, aplicou-se teste exato de Fisher; quando significativo, utilizou-se o *odds ratio*. Foram considerados resultados estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Analisados dados de 530 crianças: 50,3% do sexo feminino, 71,3% da Região Sudeste, 73% em distanciamento social integral; 52% apresentaram ansiedade, e esta associou-se significativamente com alterações no sono e apetite. **Conclusão:** Os resultados apontam a necessidade de pais/responsáveis estimularem momentos para a criança se expressar, não minimizando seus sentimentos e provendo suporte emocional a fim de se atenuar o impacto negativo desses sentimentos sobre a saúde mental e física da criança. **Descritores:** Pandemias; Isolamento Social; Comportamento Infantil; Pediatria; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Objective: To describe the daily activities performed by children from 6 to 12 years of age incomplete and analyze children's behavior during social distancing in the face of the COVID-19 pandemic. **Methods:** Cross-sectional study with children in a learning stage living in Brazil. The data were collected via online form. Fisher's exact test was applied to analyze the association of categorical variables with child behavior; when significant, it was used the *odds ratio*. It was considered results considered statistically significant those presenting values of $p < 0.05$. **Results:** Data from 530 children were analyzed: 50.3% female, 71.3% from the Southeast Region, 73% in fulltime social distancing, 52% presented anxiety, which was significantly associated with changes in sleep and appetite. **Conclusion:** The results indicate the need for parents/caretakers to stimulate moments for the child to express themselves, not minimizing their feelings and providing emotional support to mitigate the negative impact of these feelings on the child's mental and physical health. **Descriptors:** Pandemics; Social Isolation; Child Behavior; Pediatrics; Pediatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Describir las actividades diarias realizadas por niños de 6 a 12 años incompletos y analizar la conducta infantil durante aislamiento social frente a la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudio transversal con niños en fase escolar, residentes en Brasil. Los datos recogidos vía formulario online. Para análisis de la relación de variables categóricas con conducta infantil, se aplicó test exacto de Fisher; cuando significativo, se utilizó el *odds ratio*. Considerados resultados estadísticamente significantes valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Analizados datos de 530 niños: 50,3% del sexo femenino, 71,3% de la Región Sudeste, 73% en aislamiento social integral; 52% presentaron ansiedad, y esta se relacionó significativamente con alteraciones en el sueño y apetite. **Conclusión:** Resultados apuntan la necesidad de padres/responsables estimularen momentos para el niño expresarse, no minimizando sus sentimientos y proveyendo soporte emocional para atenuarse el impacto negativo de esos sentimientos sobre la salud mental y física del niño. **Descritores:** Pandemias; Aislamiento Social; Conducta Infantil; Pediatria; Enfermería Pediátrica.

INTRODUÇÃO

Com o crescimento no número de casos, óbitos e países afetados pela *Coronavirus Disease* (COVID-19), a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o evento constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)⁽¹⁾. Logo em seguida, com a notificação de mais de 110 mil casos e 4 mil óbitos em países de todos os continentes, a OMS declarou a pandemia de COVID-19 em 11 de março de 2020⁽¹⁾.

No Brasil, em 6 de fevereiro de 2020, foi sancionada a Lei nº 13.979, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da epidemia da COVID-19⁽²⁾. Entre as intervenções para diminuição do contágio, em meados do mês de março de 2020, iniciou-se o distanciamento social com fechamento das escolas⁽³⁾, mantendo todas as crianças em casa, bem como parte da população em geral que não trabalhava com serviços essenciais. Assim, nesse contexto, algumas escolas começaram a se organizar para ministrarem suas aulas on-line.

É sabido que a adoção de tais medidas tem impactos importantes nas atividades diárias, na vida das pessoas e na sociedade em geral. Entre essas mudanças de rotina, a população infantil deixa de frequentar as escolas, tendo seus estudos interrompidos e se deparam com uma nova realidade à qual precisam se adequar. A restrição do contato social pode trazer consequências para a saúde mental e física das pessoas, particularmente das crianças e dos idosos, porém não existe estudo que descreva o comportamento infantil perante esse distanciamento social nem a adequação dessas crianças à nova rotina, principalmente em face de uma pandemia⁽⁴⁻⁵⁾.

Estudo realizado no Japão durante epidemia da gripe H1N1, em 2009, descreve a rotina das crianças durante o fechamento das escolas e o cancelamento das aulas⁽⁶⁾. Relatam que em torno de 80% das crianças permaneceram em casa e saíram apenas por razão essencial (p.ex., ir ao hospital), entretanto não relataram sobre as atividades realizadas em casa durante o período em que as crianças não tiveram aulas presenciais nem os efeitos desse distanciamento sobre o comportamento e, conseqüentemente, sobre o desenvolvimento infantil⁽⁶⁾.

A Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP) destaca algumas recomendações diante da relevância do tema e da situação que a sociedade vive no momento dessa pandemia⁽⁷⁾. Entre essas recomendações, a SOBEP ressalta a importância do convívio da família com a criança em distanciamento social, que está impossibilitada de frequentar a escola e demais atividades, permanecendo em casa na companhia de pais e/ou um adulto responsável. A SOBEP reforça aos profissionais de saúde que ajudem as famílias a se manterem unidas, troquem afetos, fortaleçam as interações entre os entes familiares e indiquem o emprego de atividades lúdicas, fazendo uso de brincadeiras para ajudar no enfrentamento dessa crise⁽⁷⁾.

Os anos intermediários da infância ou segunda infância, que compreendem aproximadamente dos 6 aos 12 anos, são muitas vezes chamados de anos escolares. Essas crianças vão às escolas não apenas para socialização, mas também para aquisição de conhecimento em geral, necessitando do convívio diário para o pleno desenvolvimento em todos os aspectos de suas vidas. De acordo com o Estatuto da Criança, considera-se criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos⁽⁸⁾. Por esse motivo, torna-se necessário entender como se configura a rotina em distanciamento

social de uma criança na faixa etária de 6 a 12 anos incompletos, cujo espaço para aprender, brincar e se relacionar sofreu limitação.

Apesar do necessário distanciamento social para controle da pandemia, é importante salientar que também é preciso prevenir distúrbios psicossociais relacionados a essa conjuntura, os quais, neste momento, pela própria situação emergencial, encontram-se em segundo plano. O conhecimento dessa rotina permite a reflexão pelos profissionais de saúde com a finalidade de promover ações objetivando apoiar e ajudar familiares de crianças a superarem esse evento nunca vivido anteriormente.

OBJETIVO

Descrever as atividades rotineiras realizadas por crianças de 6 a 12 anos incompletos e analisar o comportamento infantil durante distanciamento social em face da pandemia de COVID19.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida considerando a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (FMUFF).

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal, cuja coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2020 por meio de pesquisa on-line, utilizando a plataforma Google Formulários, com participantes de todas as regiões do Brasil.

População, amostra, critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi de conveniência, e a divulgação da pesquisa se deu por meio do aplicativo Whatsapp, via e-mail e Facebook, sendo a divulgação restrita a familiares, amigos de familiares e conhecidos das pesquisadoras que compartilharam o link. Foram incluídos 530 formulários preenchidos on-line com respostas completas, por responsáveis de crianças brasileiras de 6 a 12 anos incompletos, que moram no Brasil e que enviaram as respostas no prazo das 24 horas estabelecido para o tempo de coleta de dados. Excluíram-se 18 formulários, pois as crianças moravam fora do país.

Protocolo do estudo

O instrumento de coleta de dados foi um formulário preenchido on-line, via Google Formulários. As variáveis coletadas sobre as crianças foram: região de moradia, sexo, idade, tipo de escola, presença de aula on-line ou videoaula, atividades recreativas e físicas, sono, alimentação e dados comportamentais nos quais os responsáveis notaram modificação durante o distanciamento social.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram tabulados utilizando-se o software Microsoft Excel 2016. Em seguida, foram importados para o software estatístico IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 24, para

o devido tratamento analítico. Fez-se uso de estatísticas descritivas dispostas em forma de tabela, nas quais foram contabilizadas as frequências e porcentagens das variáveis em estudo. Após avaliações iniciais dos dados, aplicaram-se métodos estatísticos para verificar associações entre as variáveis. A fim de avaliar o comportamento entre duas variáveis categóricas, adotou-se o teste estatístico de Fisher (teste de associação); quando significativa, aplicou-se *odds ratio*.

RESULTADOS

Foram analisados 530 formulários preenchidos. A Tabela 1 apresenta o perfil das crianças.

Tabela 1 – Perfil das crianças, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil 2020

	n	%
Em que região moram?		
Centro-Oeste	54	10,2
Nordeste	71	13,4
Norte	9	1,7
Sudeste	378	71,3
Sul	18	3,4
O(a) senhor(a) ou outro responsável pela criança está em distanciamento social integral?		
Não	143	27,0
Sim	387	73,0
Qual o sexo da criança?		
Feminino	266	50,3
Masculino	263	49,7
Qual a idade da criança?		
6-7	175	33,2
8-9	179	33,9
10-12 incompletos	173	32,8
A criança está em distanciamento social integral?		
Não	147	27,7
Sim	383	72,3
Em qual tipo de escola a criança estuda?		
Privada	473	89,2
Pública	57	10,8
A criança está tendo aula on-line ou videoaula?		
Não	84	15,8
Sim	446	84,2
A criança possui rotina com horários estabelecidos para estudo e brincadeiras?		
Não	122	23,0
Sim	408	77,0
Você notou algum comportamento diferente na criança durante o distanciamento social?		
Agitação		
Não	341	64,3
Sim	189	35,7
Agressividade		
Não	437	82,5
Sim	93	17,5
Ansiedade		
Não	253	47,7
Sim	277	52,3
Desânimo		
Não	413	77,9
Sim	117	22,1
Irritabilidade		
Não	308	58,1
Sim	222	41,9
Medo		
Não	407	76,8
Sim	123	23,2
Outros		
Não	485	91,5
Sim	45	8,5

No formulário, foi questionado se os responsáveis verificaram alguma alteração no comportamento infantil. Entre alterações, como agitação, agressividade, desânimo, irritabilidade e medo, a ansiedade esteve presente em mais de 52% das crianças. No caso de os responsáveis terem observado algum outro comportamento diferente das opções, marcavam “outros”. Dentre estes, foram citados: impaciência, necessidade de maior atenção, maior sensibilidade ao receber uma resposta negativa etc.

Na Tabela 2, estão os resultados entre atividades recreativas e físicas das crianças de acordo com presença de ansiedade. Não foi possível detectar diferenças estatísticas nas características analisadas. Ressalta-se que a comparação de realização de atividade física encontra-se nos limites de significância. Logo, havendo flexibilidade no nível de significância (p.ex., para 10%), pode-se considerar a existência de indícios de que as crianças que não praticam atividades físicas possuem 1,37 vez mais chance de terem ansiedade, quando comparadas às que realizam atividade física (p = 0,079).

É importante ressaltar que as atividades de entretenimento realizadas com as crianças no período de distanciamento social integral foram o uso de celular, tablet, computador e televisão; filmes em família; leitura; jogos de tabuleiros; atividades lúdicas que compreendem a pintura, brincadeiras, uso de massinhas, quebra-cabeças, música, gincanas, outros tipos de jogos; além de cozinhar com os responsáveis, conversar mais, rezar e ler a Bíblia, estimular a participação nas atividades domésticas, cuidar dos animais da família.

Tabela 2 – Comparação entre atividades físicas e recreativas de acordo com presença de ansiedade, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil 2020

	Ansiedade Não		Ansiedade Sim		Valor de p*	OR† (IC de 95%)
	n	%	n	%		
A criança realiza algum tipo de atividade física em casa durante o distanciamento social integral?						0,079
Não	134	44,4	168	55,6		1,37 (0,97-1,93) (Ref)
Sim	119	52,2	109	47,8		
O que está sendo feito para entreter a criança durante o distanciamento social integral?						
Celular, tablet, computador, televisão						0,148
Não	12	66,7	6	33,3		0,054
Sim	241	47,1	271	52,9		
Filmes em família						0,789
Não	54	56,8	41	43,2		
Sim	199	45,7	236	54,3		
Leitura						0,654
Não	96	46,8	109	53,2		
Sim	157	48,3	168	51,7		
Atividades lúdicas						0,662
Não	162	48,5	172	51,5		
Sim	91	46,4	105	53,6		
Jogos de tabuleiro						0,859
Não	110	46,6	126	53,4		
Sim	143	48,6	151	51,4		
Outros						
Não	154	48,1	166	51,9		
Sim	99	47,1	111	52,9		

Nota: *Teste exato de Fisher †OR = odds ratio

Entretanto, na Tabela 3, encontram-se as comparações do impacto da ansiedade no sono e apetite das crianças. É importante destacar que as crianças caracterizadas com alteração do sono foram aquelas que tiveram aumento ou diminuição do sono, agitação ou pesadelos. A alteração do apetite caracterizou-se pelo aumento ou diminuição do apetite durante o período de distanciamento social. Foi possível detectar efeitos no sono da criança ($p < 0,001$). Portanto, crianças com ansiedade possuem 2,12 vezes mais chances de terem sono alterado, quando comparadas com as que não têm ansiedade. Do mesmo modo, ansiedade possui associação com apetite ($p < 0,001$). Logo, crianças que são ansiosas possuem 3,12 vezes mais chances de terem alterações no apetite, quando comparadas com as que não têm esse transtorno.

Tabela 3 – Comparação entre alteração de sono e apetite de acordo com presença de ansiedade, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil 2020

	Ansiedade				Valor de p*	OR† (IC de 95%)
	Não		Sim			
	n	%	n	%		
A criança teve alteração no sono durante o distanciamento social?					< 0,001	
Não	138	54,5	100	36,1		(Ref)
Sim	115	45,5	177	63,9		2,12 (1,50 - 3,00)
A criança teve alteração no apetite durante o distanciamento social?					< 0,001	
Não	152	60,1	90	32,5		(Ref)
Sim	101	39,9	187	67,5		3,12 (2,19 - 4,46)

Nota: *Teste exato de Fisher†OR = odds ratio.

DISCUSSÃO

A presença das crianças em casa gerou uma necessidade de reorganização da dinâmica familiar para este momento sem precedentes, pois as famílias precisaram se adequar a fim de que houvesse a presença de algum responsável pelo cuidado delas. Nessa amostra, observa-se que a maioria (73%) dos responsáveis permaneceu confinada juntamente com as crianças, e 77% relataram que introduziram uma rotina de estudos e brincadeiras para elas.

Nesse contexto, houve uma mudança na rotina das crianças, pois, repentinamente, foram tolhidas de irem à escola, de realizarem suas atividades esportivas, de brincarem com seus amigos, de visitarem seus familiares, entre outros tipos de socialização. Além disso, elas podem ter sido afetadas pelas dificuldades financeiras vivenciadas em suas famílias (p.ex., familiares ou cuidadores que perderam o emprego ou tiveram a renda reduzida) e, ainda, pelo adoecimento, hospitalização ou morte de pessoas próximas, o que pode trazer implicações para o seu senso de segurança e normalidade⁽⁹⁾.

Autores que elaboraram uma cartilha que apresentou aspectos referentes à saúde mental e à atenção psicossocial de crianças no contexto da pandemia, destacando fatores relacionados à sobrecarga de trabalho e de demandas no âmbito familiar e à fragilização do funcionamento das redes de apoio, afirmam que planejar o dia e mantê-lo o mais próximo possível da rotina habitual pode ser um fator protetivo contra o surgimento de sintomas relacionados à ansiedade e ao estresse⁽⁹⁾.

A manutenção da rotina ajuda a criança a manter sua estabilidade e equilíbrio. Brincar é a atividade preferida de todas elas,

independentemente do ambiente em que se encontram. Sabe-se que, por meio da brincadeira, a criança adquire conhecimentos e aumenta a interação com as pessoas, melhorando assim as formas de lidar com suas expectativas e frustrações, aprendendo a conviver em grupo e a expor seus sentimentos⁽¹⁰⁾.

Embora 84% das crianças deste estudo estivessem tendo algum tipo de aula on-line ou videoaula, é conhecido que, em crianças e adolescentes, o estresse da pandemia gerado pela interrupção das atividades pedagógicas, a desorganização do convívio familiar e social, a interrupção dos esportes coletivos e, muitas vezes, a dificuldade dos responsáveis em atender às necessidades emocionais podem contribuir para o surgimento de sofrimento psicológico, como insônia, anorexia, crises de ansiedade ou depressão⁽¹¹⁾.

A ansiedade é a expectativa de uma ameaça imaginada ou potencial em qualquer nível; geralmente é vaga e sem foco e pode afetar emoções, processos de pensamento, sensações corporais e comportamentos⁽¹²⁾. Neste estudo, os responsáveis relataram que 52% das crianças apresentaram ansiedade, não havendo diferença estatística entre as idades. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) aponta que traumas psicológicos graves ocorrem quando situações fora da ordem das experiências normais da vida sobrepujam a capacidade de elaboração mental do indivíduo, deixando marcas na mente e no corpo⁽¹³⁾.

A irritabilidade e a agitação foram também alterações comportamentais comumente apresentadas pelas crianças deste estudo durante a pandemia. Essas e outras mudanças no comportamento são esperadas dadas as circunstâncias vivenciadas neste momento. Porém, cabe destacar a importância de estar atento a seu surgimento, a fim de prevenir consequências mais severas. Para atender às demandas de cada criança, é essencial compreender essa situação, entender que são reações adaptativas, decorrentes do distanciamento social relacionado à pandemia de COVID-19, e não patológicas. As alterações de comportamento apresentadas pelas crianças precisam ser enfrentadas coletivamente e devem ser acompanhadas após o término do distanciamento social, com o intuito de utilizar recursos para minimizá-las^(9,11).

Diante da pandemia instalada, é indispensável o suporte das famílias na prevenção dos prejuízos à saúde e ao desenvolvimento das crianças. Por ser uma situação adversa, o estresse diário é elevado e pode ser tóxico, dada a resposta fisiológica de elevação dos hormônios do estresse na infância, como o cortisol e adrenalina, com consequências de sobrecarga do sistema cardiovascular e riscos à construção saudável de sua arquitetura cerebral. Isso pode ter vários desdobramentos em curto prazo, como transtornos do sono, irritabilidade, piora da imunidade, medos; e, em médio e longo prazo, maior prevalência de atrasos no desenvolvimento, de transtorno de ansiedade, de depressão, queda no rendimento escolar e estilo de vida pouco saudável na vida adulta. Assim sendo, a aplicação das práticas baseadas em evidências pode contribuir na preservação do bem-estar das nossas crianças⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, para uma boa saúde mental, a OMS, recomenda: manter a rotina familiar; conversar de forma aberta e honesta sobre o novo coronavírus com os filhos, utilizando linguagem acessível conforme a idade deles; mostrar à criança que ela também pode

aprender em casa; reservar tempo para brincadeiras; ajudar os filhos a encontrar maneiras positivas de expressar sentimentos como medo e tristeza⁽¹⁵⁾.

Autores destacam a necessidade de profissionais de saúde mental estabelecerem diretrizes baseadas em evidências e estratégias operacionais mais simples para lidar com os problemas de saúde mental relacionados à pandemia de COVID-19 em crianças, melhoria do acesso aos serviços de saúde mental e monitoramento de transtorno mental pós-pandêmico em crianças⁽¹⁶⁾. É fundamental que os profissionais se utilizem de conhecimentos técnicos e científicos para com as famílias das crianças a fim de promover ações transformadoras da realidade no sentido de empoderá-las⁽¹⁶⁾, melhorando sua qualidade de vida.

O distanciamento social trouxe mudanças para toda a população mundial. O fechamento das escolas e estabelecimentos bem como a restrição para circulação nas ruas até para práticas de caminhadas e exercícios vêm interferindo, sem dúvida, na adaptação da população infantil para uma projeção de qualidade de vida e bem-estar físico. A realização de atividade física em casa durante o distanciamento social foi um fator que diminuiu a possibilidade de a criança desenvolver ansiedade. Os dados deste estudo mostram que crianças que não praticavam atividades físicas possuem 1,37 vez mais chance de terem ansiedade, quando comparadas às que realizaram atividade física.

O ambiente escolar proporciona o desenvolvimento da aptidão física por meio da grade curricular já estabelecida e com seus projetos extracurriculares como aulas de balé, futebol, vôlei, entre outras. Entretanto, com o confinamento domiciliar e o fechamento dos serviços que não são considerados essenciais, as crianças não realizam essas atividades físicas. É importante destacar que a SOBEP sugere a inclusão de atividade física regular em casa, visto que várias academias e profissionais têm oferecido aulas on-line gratuitas, bem como a adoção de práticas que promovam o bem-estar físico e mental, como yoga e meditação. Recomendam que sejam intercalados períodos de atividades físicas dentro do lar em mais de um horário do dia, nos turnos da manhã e da tarde; e, se possível, pais e filhos devem realizar as atividades em conjunto. Além disso, sugerem estimular a criança a ser criativa para realizar essas atividades em casa, mediante circuitos feitos com travesseiros e garrafas plásticas, pular corda, dançar, praticar artes marciais, entre outras⁽⁷⁾.

Quanto às atividades de recreação que as crianças desempenham, os responsáveis relataram que elas usam as telas (celular, tablet, computador e/ou televisão), assistem a filmes em família, realizam leituras e atividades lúdicas, além de brincarem com jogos de tabuleiros. Não houve diferença estatística significativa na frequência de realização de todas essas atividades entre as crianças que participaram deste estudo. Tampouco houve uma atividade que elas realizaram mais, entretanto mais de 80% dos responsáveis relataram que as crianças aumentaram o uso de telas nesse período.

Nesse sentido, a orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), publicada no Manual "Menos tela e mais saúde", elaborado pelo Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital, de dezembro de 2019, é que crianças com idades entre 6 e 10 anos devem ter limitado o tempo de telas ao máximo de 1-2 horas/dia, sempre com supervisão de pais/responsáveis. Adolescentes

com idades entre 11 e 18 anos devem ter limitado o tempo de telas e jogos de videogames a 2-3 horas/dia, e nunca deixá-los "virar a noite" jogando. Os especialistas orientam os responsáveis a não permitirem que crianças e adolescentes fiquem isolados nos quartos com televisão, computador, tablet, celular, smartphones ou com uso de webcam: o uso deve ocorrer nos locais comuns da casa. Para todas as idades, recomendam o não uso de telas durante as refeições e desconectá-las 1-2 horas antes de dormir. As famílias devem criar regras saudáveis para o uso de equipamentos e aplicativos digitais, além das regras de segurança, senhas e filtros apropriados para a criança⁽¹¹⁾.

É essencial usar a tecnologia a favor de todos. Segundo as recomendações da SBP, além de definir com as crianças os horários para o uso saudável das telas, evitando ultrapassar os limites e o acesso sem supervisão a conteúdos inadequados, estabelecendo horários para jogos on-line com os amigos, é importante estimular a realização de videoconferências com avós, familiares e amigos, incentivando conversas alegres e momentos de descontração durante os contatos à distância⁽¹⁴⁾. No momento de distanciamento social, em casa, os pais costumam ser o melhor e mais próximo recurso para os filhos procurarem ajuda.

Além dessa comunicação entre os responsáveis e as crianças, é primordial a inserção delas nas tarefas domésticas, respeitando suas capacidades de acordo com a idade. O incentivo à realização dessas atividades domésticas de forma alegre e prazerosa pode trazer grande aprendizado para elas. Ademais, os responsáveis podem conversar com elas para que respeitem os momentos em que os adultos precisam trabalhar de forma mais concentrada, tentando sincronizar o horário dessa necessidade com a agenda de um filme ou alguma atividade em que as crianças não necessitem de tanta supervisão⁽⁹⁾.

Os hábitos de sono, que são influenciados por fatores biológicos, psicológicos, ambientais, familiares e socioculturais, também devem estar incluídos nas atividades rotineiras importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil⁽¹³⁾. Os achados da presente pesquisa apontam que mais da metade das crianças teve algum tipo de alteração no padrão de sono durante o período de distanciamento social. Essas alterações relatadas pelos familiares vão ao encontro do que afirma a SBP quando refere que situações adversas como o isolamento social podem aumentar os níveis de hormônios do estresse na infância, como o cortisol e adrenalina, e isso pode gerar várias consequências em curto prazo, tais como transtornos do sono, irritabilidade, piora da imunidade e medos⁽¹³⁾.

Entre as reações emocionais e alterações comportamentais frequentemente apresentadas pelas crianças durante a pandemia, destacam-se: dificuldades de concentração, irritabilidade, medo, inquietação, tédio, sensação de solidão, alterações no padrão de sono e na alimentação. Em linhas gerais, essas manifestações são esperadas diante das adversidades do atual cenário. Lidar com essas reações emocionais e alterações comportamentais nem sempre é fácil para familiares ou cuidadores, os quais também tendem a reportar níveis mais elevados de estresse e ansiedade nesse período⁽⁹⁾.

Há uma preocupação consensual no âmbito da saúde pública em relação ao risco de obesidade infantil em todas as faixas etárias⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Um dos principais fatores que levam a isso é o

sedentarismo devido à inatividade corporal. A mudança de estilo de vida, com diminuição de atividade física sem haver diminuição da quantidade de alimentos ingeridos, torna a criança suscetível ao risco de sobrepeso⁽¹⁸⁾.

Neste estudo, os dados mostraram que crianças ansiosas possuem 3,12 vezes mais chances de terem alterações no apetite, quando comparadas com as que não apresentam esse transtorno. O hábito alimentar está atrelado sempre a um contexto cultural e social vivenciado por cada grupo familiar. Pessoas não comem apenas para saciar necessidades fisiológicas, mas também para saciar alguma necessidade emocional; e é por isso que fatores externos influenciam tanto a qualidade de vida e obesidade⁽²⁰⁾.

Concomitantemente, há evidência de que as alterações de hábitos alimentares e das atividades diárias são tidas como principais responsáveis pelo aumento da incidência da obesidade. Percebe-se que vários fatores influenciam o comportamento humano, e estes são notáveis, sobretudo, quando há mudança na rotina e diminuição de atividade física⁽²¹⁾.

Contudo, salienta-se que hábitos alimentares seguem a referência familiar, o que torna a causa ainda mais preocupante quanto à alteração do apetite infantil durante o distanciamento social. Observa-se a importância dos responsáveis em estabelecerem horários de alimentação, oferecerem e estimularem a ingestão de frutas, legumes, verduras, folhosos e tubérculos, diminuindo a oferta de alimentos ricos em açúcares e gorduras⁽²²⁾. Embora a amostra deste estudo tenha revelado que muitas crianças aumentaram sua ingestão de alimentos, houve crianças que tiveram seu apetite diminuído.

Diante de toda essa mudança no mundo e na rotina das pessoas, os autores destacam a necessidade de profissionais de saúde mental estabelecerem diretrizes baseadas em evidências e estratégias operacionais mais simples para lidar com os problemas de saúde mental relacionados à pandemia de COVID-19 em crianças, melhorar o acesso aos serviços de saúde mental e monitorar o transtorno mental pós-pandêmico em crianças⁽¹⁶⁾.

Limitações do estudo

Considerou-se limitação do estudo a amostra por conveniência utilizada, pois pode não representar toda a população infantil brasileira de 6 a 12 anos incompletos.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo contribui ao evidenciar as repercussões do distanciamento social geradas pela pandemia de COVID-19 na saúde da criança, mostrando alterações no comportamento que podem ser percebidas pelos pais/responsáveis no cotidiano do cuidado. Ainda, neste trabalho, foi indicada aos profissionais de saúde, em especial aos que trabalham com a criança e sua família, a importância de orientarem pais/responsáveis quanto à necessidade de serem suporte emocional, rede de apoio para as crianças, destacando a relevância da observação, do estímulo ao lúdico para que elas possam se expressar livremente, conversando sobre a doença, sobre a perda de pessoas próximas ou conhecidas.

Além disso, foi apontada a necessidade de que esses profissionais monitorem o comportamento infantil para possíveis transtornos mentais durante e após o período da pandemia.

CONCLUSÃO

Este estudo descreveu a rotina e analisou dados de crianças entre 6 e 12 anos incompletos durante a pandemia de COVID-19. Os resultados mostraram que a maioria delas se manteve em distanciamento social integral, juntamente com os responsáveis, os quais relataram ter introduzido uma rotina de estudos (aulas on-line e videoaulas) e brincadeiras para as crianças (celular, tablet, computador e/ou televisão, filmes, leituras, atividades lúdicas e jogos de tabuleiros).

Apesar disso, a ansiedade foi descrita pela maioria dos responsáveis e associada de forma significativa a alterações no sono e no apetite, quando comparadas com as crianças que não apresentavam o transtorno. Também houve indícios de que as crianças que não praticavam atividades físicas possuíam mais chances de terem ansiedade. Esses resultados apontam a necessidade de pais/responsáveis reconhecerem os sinais de alterações do comportamento das crianças, estimularem momentos para que elas possam se expressar, não minimizando seus sentimentos e provendo suporte emocional a fim de se atenuar o impacto negativo desses sentimentos sobre a saúde mental e física da criança neste momento de distanciamento social e no período pós-pandemia, cujo movimento de retorno às atividades cotidianas também poderá gerar insegurança e expectativa, contribuindo para o aumento da ansiedade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005). Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Apr 16]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Presidência da República (BR). Lei Nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 16]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm
3. Presidência da República (BR). Medida Provisória Nº 934, de 1º de abril de 2020. Estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 16] Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-934-de-1-de-abril-de-2020-250710591>

4. Anderson RM, Heesterbeek H, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020;395(10228):931-4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)
5. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*. 2020;pii:S2468-2667(20)30061-X. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
6. Mizumoto K, Yamamoto T, Nishiura H. Contact behaviour of children and parental employment behaviour during school closures against the pandemic influenza A (H1N1-2009) in Japan. *J Int Med Res*. 2020;716-24. <https://doi.org/10.1177/0300060513478061>
7. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras-SOBEP. Materiais Informativos sobre a COVID-19: recomendações da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras em tempos de Coronavírus (COVID-19) [Internet]. 2020[cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://sobep.org.br/conteudo/orientacao-covid-29/>
8. Presidência da República (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. 1990[cited 2020 Set 28]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
9. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: crianças na pandemia covid-19 [Internet]. 2020. [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/criancas-e-pandemia-como-abordar-as-reacoes-emocionais-e-comportamentais/>
10. Bispo CCL, Bispo LB, Oscar BSL. Inventário dos jogos e brincadeiras: a manifestação da cultura lúdica infantil. *Diversitas J* [Internet]. 2020[cited 2020 Apr 22];5(1):500-22. Available from: https://periodicos.ifal.edu.br/diversitas_journal/article/view/1040
11. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de Orientação. Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021) [Internet]. 2020[cited 2020 Apr 22]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf
12. Elsevier Clinical Skills. Anxiety Management (Ambulatory) – CE [Internet]. 2020. [cited 2020 Apr 22]. Available from: https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0006/991293/Anxiety-Management-Skill-Ambulatory-COVID-19-toolkit_011220.pdf
13. Sociedade Brasileira de pediatria (SBP). Pais e filhos em confinamento durante a pandemia de COVID-19. Nota de alerta [Internet]. 2020[cited 2020 Apr 22]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22420c-NAleria_Pais_e_Filhos_em_confinamento_COVID-19.pdf
14. Sócios CO, Brage LB, Nevot-Caldentey L. Family support against covid-19. *Scielo Preprint*. 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.297>
15. World Health Organization (WHO). Looking after our mental health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. [cited 2020 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>
16. Liu JJ, Bao Y, Huang X. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 2020[cited 2020 May 20] Available from: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanchi/PIIS2352-4642\(20\)30096-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanchi/PIIS2352-4642(20)30096-1.pdf)
17. Christoffel MM, Gomes ALM, Souza TV, Ciuffo LL. Children's (in)visibility in social vulnerability and the impact of the novel coronavirus (COVID-19). *Rev Bras Enferm*. 2020;3(Suppl-2):e20200302. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0302>
18. Rossi CE, Costa LCF, Machado MS, Andrade DF, Vasconcelos FAG. Factors associated with food consumption in schools and overweight/obesity in 7 to 10-year-old schoolchildren in the state of Santa Catarina, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(2):443-54. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34942016>
19. Linhares FMM, Sousa KMO, Martins ENX, Barreto CCM. Childhood obesity: influence of parents on nutrition and lifestyle of children. *Temas Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 24];16(2):460-81. Available from: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16226.pdf>
20. UNICEF. The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: growing well in a changing world. [Internet]. UNICEF, New York, 2019[cited 2020 Apr 16]. Available from: <https://www.unicef.org/media/63016/file/SOWC-2019.pdf>
21. Ataey A, Jafarvand E, Adham D, Moradi-Asl E. The relationship between obesity, overweight, and the human development index in World Health Organization Eastern Mediterranean Region Countries. *J Prev Med Public Health* 2020;53(2):98-105. <https://doi.org/10.3961/jpmph.19.100>
22. Souza MG, Flores RRR, Soares PDF, Soares LJJ, Monteiro PA, Alves AMJT, et al. Avaliação nutricional e dietética de pré-escolares de Montes Claros, Minas Gerais. *J Health NPEPS*. 2019;4(1):166-81. <https://doi.org/10.30681/252610103339>