

DISTANCIAMENTO SOCIAL E PANDEMIA DE COVID-19: QUAIS OS IMPACTOS NA ROTINA DAS CRIANÇAS?

JAIANE FREITAS DE FARIA¹; CAMILA AMARAL²; LETÍCIA REGINA MORELLO SARTORI³; BEATRIZ COSTA BIDIGARAY⁴; PATRÍCIA OSÓRIO GUERREIRO⁵; LUÍSA JARDIM CORREA DE OLIVEIRA⁶

¹*Universidade Católica de Pelotas – jaiane.faria@sou.ucpel.edu.br*

²*Universidade Católica de Pelotas – camila.amaralp@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – letysartori27@gmail.com*

⁴*Universidade Católica de Pelotas – beatriz.silva@ucpel.edu.br*

⁵*Universidade Católica de Pelotas – patrícia.guerreiro@ucpel.edu.br*

⁶*Universidade Católica de Pelotas – luisa.oliveira@ucpel.edu.br*

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) surgiu em Wuhan, China, em dezembro de 2019 (HUANG et al., 2020) e rapidamente despertou atenção devido a sua alta taxa de contágio. Para frear o avanço da doença e consequentemente o número de internações hospitalares e a sobrecarga do sistema de saúde público e privado, foram estabelecidas como diretrizes de combate à doença o isolamento e distanciamento social. (CHU et al., 2020). Dentre as medidas de distanciamento, houve o fechamento de diferentes ambientes de convívio social, dentre eles as escolas e creches.

Com a mudança de rotina, maior tempo em casa, o distanciamento social está promovendo uma série de impactos na vida familiar e sobre as crianças, dentre eles o estresse, o qual é agravado, ainda mais, pela sobrecarga de atividades diárias, redução importante na renda, desemprego, e medo da COVID-19 (FEGERT et al., 2020). As crianças acabam ficando vulneráveis neste momento e têm de lidar com a distância de amigos e colegas em contexto de atividades escolares e lazer (FEGERT et al., 2020). Adicionalmente, as alterações emocionais podem acabar ocasionando nas crianças mudanças de comportamento, aumento de ingestão de alimentos calóricos, maior uso de telas e menor atividade física, além de menor higiene bucal (DEMARCO; CENCI; AZEVEDO, 2015; LIPPI et al., 2020). Desta forma, o objetivo deste estudo é avaliar as alterações que o distanciamento social e pandemia de COVID-19 promoveram no comportamento, qualidade do sono, uso de telas e alimentação de crianças de 0 a 12 anos.

2. METODOLOGIA

Este estudo observacional transversal obteve aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas com parecer número 4.212.463. Para este estudo, um questionário foi desenvolvido buscando entender diferentes aspectos da vida das famílias e crianças no contexto da pandemia e distanciamento social no Brasil. O estudo foi constituído por 37 questões fechadas e de múltipla escolha, divididas em cinco sessões, porém neste estudo serão avaliados apenas os blocos A (A-Perfil Sociodemográfico do respondente e família), B (Ensino e Comportamento da Criança), e C (Alimentação e Saúde Geral da Criança). Todas possuíam as alternativas “Não sei” e “Prefiro não responder” para o conforto do participante. Os blocos B e C deveriam ser

respondidos pelo participante considerando a criança mais velha da casa. Para serem incluídos na pesquisa, os participantes deveriam ser pais, mães, responsáveis legais ou tutores de crianças de 0 a 12 anos. Além disso, deveriam ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinalando a resposta “Sim” na primeira página do formulário on-line. No Termo de Consentimento estavam esclarecidos aspectos como objetivo e justificativa da pesquisa, riscos envolvidos (relacionados ao incômodo em responder algumas questões sobre acidentes e abuso infantil) e pesquisadores envolvidos. Após ser hospedado na plataforma Google Docs, o questionário foi pré-testado com oito pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Canguçu, a qual possui convênio com a Universidade Católica de Pelotas, onde buscou-se verificar a clareza e escrita das questões, além da organização das sessões e tempo de resposta. Apenas uma questão foi julgada de difícil entendimento por três participantes e esta foi adequada para compor o questionário final. O tempo médio de resposta foi de 15 minutos.

O questionário final on-line foi aplicado entre os meses de agosto e setembro de 2020 através de dois links. O primeiro foi encaminhado via grupos já existentes em aplicativo de conversa (WhatsApp®) onde foram convidados a participar usuários dos serviços de saúde da Universidade Católica de Pelotas (UCPel) na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil (UBS Py Crespo, UBS Areal, UBS Caic Pestano, UBS Sanga Funda, UBS União de Bairros, UBS Fátima, Hospital Universitário São Francisco de Paula e Ambulatório Olivé Leite). O segundo link foi divulgado por meio de redes sociais através do perfil @pesquisaconvivendoemfamilia no Instagram® e Facebook®, tendo como objetivo alcançar a população em geral. Após coleta dos dados, estes foram importados da plataforma Google Docs como planilha do software Excel. A análise descritiva com as frequências relativas e absolutas dos dados, considerando intervalo de confiança de 95%, foi realizada no software RStudio1.3 (RStudio Team Corp., Boston, USA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 255 pessoas participaram do estudo. Destes, 26 (10,2%) participaram via link disponibilizado para usuários dos serviços de saúde da Universidade Católica de Pelotas (grupo Usuários) e 229 (89,8%) participaram via link disponibilizado nas redes sociais (grupo Redes Sociais). Nos dois grupos, mais de 90% dos respondentes era do sexo feminino e mais de 87% reportou ser branco ou amarelo, versus 7,43% no grupo redes sociais e 12,5% do grupo Usuários que reportaram ser pretos ou pardos. A grande maioria dos dois grupos também reportou morar em área urbana. Também foi observado que o grupo Usuários, a maioria dos respondentes relatou 8 a 12 anos de estudo (50%) e no grupo Redes Sociais mais de 90% reportou 12 anos ou mais de estudo. Considerando renda familiar antes da pandemia, a maioria dos respondentes do grupo Redes Sociais reportou mais de 10 salários mínimos (37,38%) e, no grupo Usuários 54,16% relatou ganhos entre 1 e 2 salários mínimos. Considerando os impactos da pandemia nos dois grupos, a maioria dos respondentes do grupo Usuários reportou que a renda familiar reduziu muito (42,30%) e a maioria dos respondentes do grupo Redes Sociais reportou que a renda não havia sofrido alteração (44,29%). Consistentemente, a maioria dos respondentes do grupo Usuários estava recebendo auxílio emergencial (73,08%) e a maioria dos respondentes do grupo Redes Sociais reportou não receber (81,33%).

Adicionalmente, a maioria das crianças dos dois grupos estava tendo aula no período da pandemia.

Com relação aos impactos nas crianças, a maioria dos respondentes reportou alguma mudança de comportamento infantil (55,5%) durante a pandemia. Destes, 81,35% reportaram que as crianças estavam mais ansiosas ou nervosas, 32,09% que estavam mais agressivas, 17,92% mais tristes e 48% que haviam demonstrado ou reportado medo da COVID-19. Com relação à qualidade do sono, esta apresentou piora para 23,4% e se manteve igual para 66,8% das crianças. A piora da qualidade do sono foi mais reportada por crianças de 9 a 12 anos de idade principalmente no grupo de Redes Sociais (32,75%). O uso de telas aumentou para 84,51% das crianças em comparação com o período antes da pandemia, e permaneceu igual para apenas 13,38%. Considerando crianças de até 2 anos, 66,67% no grupo de Redes Sociais e 41,67% do grupo Usuários reportou que o uso de telas aumentou. O reporte de aumento foi ainda mais expressivo nas outras faixas etárias em ambos os grupos. Existem preocupações crescentes sobre o impacto das tecnologias digitais no bem-estar emocional das crianças, especialmente em relação ao medo, ansiedade e depressão (HOGÉ et al., 2017). Com relação a alimentação, o horário das refeições não foi alterado para 51,85% das crianças, principalmente na faixa etária de até 2 anos. O consumo de alimentos saudáveis no distanciamento em comparação com antes permaneceu igual para a maioria das crianças (61,50%) e aumentou para 22,60%, sendo semelhante entre os dois grupos e faixas etárias. Entretanto, o consumo de guloseimas e alimentos ultraprocessados aumentou durante a pandemia para 44,84% das crianças, principalmente nas faixas etárias de 3 a 5 anos e 9 a 12 anos, permanecendo igual para 47,87% das crianças. Dessa forma é necessário que medidas de higiene bucal sejam reforçadas a fim de diminuir o risco do desenvolvimento da doença cárie, visto que a cariogenicidade da dieta desempenha um papel importante de risco no desenvolvimento de cárie na primeira infância (AMEZDROZ et al., 2019).

Como limitações deste estudo podem ser apontados o desenho transversal, a aplicação por formulário on-line, que limita o acesso a pessoas e famílias sem conexão com internet. Adicionalmente, ocorreu uma baixa adesão de respondentes, principalmente do grupo Usuários. Por isso, estes dados devem ser interpretados com cautela e não devem ser generalizados. Entretanto, este estudo oferece um entendimento inicial sobre o que está acontecendo com as famílias e crianças durante a pandemia e distanciamento social, fornecendo suporte para investigações futuras e medidas que podem ser tomadas para proteger a saúde e bem-estar de crianças e famílias.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que o distanciamento social provocado pela pandemia de COVID-19 provocou significativos impactos na rotina das crianças, dentre eles mudanças de comportamento com expressão de mais ansiedade e nervosismo, em alguns casos alteração na qualidade do sono e horários de alimentação, expressivo aumento do uso de telas em comparação ao período anterior, bem como na ingestão de carboidratos pelas mesmas. Fazem-se necessárias, no entanto, novas investigações para determinar o impacto da pandemia e seus efeitos a longo prazo na saúde física e mental e desenvolvimento das crianças.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEZDROZ, E.; CARPENTER, L.; JOHNSON, S.; FLOOD, V.; DASPER, SG.; CALACHE, H.; GUSSY, M.; WATERS, E. Feasibility and development of a cariogenic diet scale for epidemiological research. **International Journal of Paediatric Dentistry**, [S. I.], v.29, n.3, p. 310-324, 2019.

CHU, DK.; AKL, EA.; DUDA, S.; SOLO, K.; YAACOUB, S.; SCHUNEMANN, H. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, [S. I.], v. 6736, n. 20, p. 1–15, 2020.

DAVIS, C.; CHONG, NK.; OH, JY.; BAEG, A.; RAJASEGARAN, K.; CHEW, CSE. Caring for children and adolescents with eating disorders in the current COVID-19 pandemic: A Singapore perspective. **Journal of Adolescent Health**, [S. I.], v.67, n.1, p. 131-134, 2020.

DEMARCO, FF.; CENCI, M.; AZEVEDO, MS. Como as pesquisas de excelência na área de Cariologia e Dentística podem contribuir para a prevenção e o tratamento da doença cárie?. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, [S. I.], v.69, n.4, p. 394 – 395, 2015.

FEGERT, JM.; VITIELLO, B.; PLENER, PL.; CLEMENS V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health**, [S. I.], v. 14, n. 1, p. 1–11, 2020.

HOGE, E.; BICKHAM, D.; CANTOR, J. Digital Media, Anxiety, and Depression in Children. **Pediatrics**, [S. I.], v.140, n.2, p. 76-80, 2017.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y.; ZHANG, L.; FAN, G.; XU, J.; GU, X.; CHENG, Z.; YU, T.; XIA, J.; WEI, Y.; WU, W.; XIE, X.; YIN, W.; LI, H.; LUI, M.; XIAO, Y.; GAO, H.; GUO, L.; XIE, J.; WANG, G.; JIANG, R.; GAO, Z.; JIN, Q.; WANG, J.; CAO B. Características clínicas de pacientes infectados com o novo coronavírus 2019 em Wuhan, China. **Lancet**, [S. I.], v.395, n.10223, p. 497–506, 2020.

LIPPI, G.; HENRY, BM.; BOVO, C.; SANCHIS-GOMAR, F. Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). **De Gruyter**, [S. I.], v.7, n.2, p. 85 –90, 2020.