

O IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL CLÍNICO E MENTAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE ESCOLA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-057>

Data de submissão: 07/02/2025

Data de publicação: 07/03/2025

**André Toyoti Sayama
Yara Juliano
Marina Tiemi Shio
Jane de Eston Armond**

RESUMO

Em dezembro de 2019, um novo coronavírus-SARS-CoV-2 foi detectado na cidade de Wuhan, na China. Em 30 de janeiro de 2020, as Nações Unidas declararam o COVID-19 uma emergência internacional de saúde pública. Medidas epidemiológicas e sociais, incluindo o fechamento de escolas e serviços não essenciais, foram implementadas para evitar a propagação do vírus. Essas medidas mudaram as rotinas diárias de muitas pessoas ao redor do mundo. Apesar de sua eficácia na contenção da pandemia, eles criaram fatores de risco para a saúde física e mental das crianças. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto do isolamento social causado pela pandemia de COVID-19 no perfil clínico e mental de crianças atendidas em ambulatórios escolares. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, individual, transversal, analítico e descritivo. Foi aplicado um questionário aos responsáveis pelas crianças atendidas no ambulatório escolar das faixas etárias pré-escolar e escolar sobre suas condições clínicas e de saúde mental. **RESULTADOS:** O questionário foi aplicado a 60 voluntárias, e a avaliação nutricional (IMC) revelou que 70% das crianças foram consideradas eutróficas, seguidas por 16,67% como obesas e 10% como sobre peso. Além disso, 86,67% das crianças reduziram sua atividade física durante o isolamento. Em relação ao sono, 86,67% apresentaram alterações e 86,66% aumentaram o tempo de tela. Crianças com aumento do tempo de tela também tiveram alterações no sono. As morbidades corresponderam a 54,23%; atrasos na vacinação representaram 56%; e perda de seguimento nos serviços de saúde chegou a 95%. As mudanças de comportamento foram de 68,33%, seguidas de humor em 71,67% e mudanças nas relações interpessoais em 50%. **DISCUSSÃO:** Nossa pesquisa revela diminuição da atividade física, aumento do sedentarismo e aumento do tempo de tela, fatores de risco para ganho de peso em crianças. Houve um aumento nas alterações do sono associadas ao aumento do tempo de tela, o que pode afetar o desenvolvimento físico e mental das crianças. A pandemia de COVID-19 e o isolamento social causaram mudanças na vida das crianças, limitando as atividades e interações sociais, aumentando o estresse psicossocial e o sofrimento psicológico e, possivelmente, levando a efeitos prejudiciais à saúde mental. Em nosso estudo, as crianças demonstraram mudanças relacionadas ao comportamento, humor e relacionamentos interpessoais. **CONCLUSÃO:** A pandemia de COVID-19 e o isolamento social mudaram o cotidiano das crianças e limitaram muitas atividades, causando impactos na saúde física e mental. As crianças estão em um processo gradual de desenvolvimento físico e mental. A falta de gasto energético, o aumento do tempo de tela, o sedentarismo e os distúrbios do sono podem afetar a saúde física e levar a alterações no desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional, além de serem considerados fatores de risco para ganho de peso em crianças. No contexto desta pandemia, o aumento do stress psicossocial e consequente sofrimento psicológico nas crianças criou condições para o surgimento de alterações psicoemocionais e perturbações psicológicas. Além do fechamento de diversos serviços sociais e de saúde associados ao atraso na vacinação, a saúde física e mental da população pediátrica está comprometida.

Palavras-chave: COVID-19. Pandemia. Isolamento social. Quarentena. Saúde da criança. Saúde mental. Obesidade. Pediatria.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, um novo coronavírus – o vírus de RNA SARS-CoV-2 da família dos coronavírus beta, surgiu na China, epidemiologicamente ligado a grupos de pacientes com pneumonia na cidade de Wuhan e se espalhou pelo mundo em um curto período¹.

A ONU declarou o COVID-19 uma emergência internacional de saúde pública em 30 de janeiro de 2020. Medidas epidemiológicas e sociais, incluindo o fechamento de escolas e serviços não essenciais e campanhas para incentivar as pessoas a permanecerem em suas casas e evitarem aglomerações, foram implementadas para evitar a rápida propagação do vírus².

De acordo com dados publicados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 2020, 77% das crianças e adolescentes do mundo (1,8 bilhão) viviam em países com políticas de distanciamento social e, desse número, 72% (1,3 bilhão) estavam fora do ambiente escolar. No Brasil, essa decisão ocorreu em 1º de abril de 2020, pela medida provisória 934/2020, correspondendo a 60 milhões de crianças que ficaram impossibilitadas de frequentar a escola por cerca de 2 anos.^{3,4}

O fechamento de escolas e serviços limitou as interações sociais e reduziu as atividades diárias das crianças. A falta de gasto energético em jogos ao ar livre, na escola, associada a passar muito tempo em frente às telas e má alimentação durante a quarentena, são considerados fatores contribuintes para o número de casos de sobrepeso e obesidade entre crianças^{5,6}. Interromper as atividades escolares por um período prolongado pode ser muito prejudicial, principalmente para o desenvolvimento físico e mental das crianças^{5,7}.

O comportamento sedentário em crianças está associado ao aumento de doenças crônicas e declínio cognitivo, com maior risco de sobrepeso, obesidade, síndrome metabólica e diabetes tipo II, no final da infância e na idade adulta⁸.

Os efeitos diretos da pandemia de COVID-19 na infância estão relacionados às manifestações clínicas da doença, enquanto seus efeitos indiretos incluem prejuízos na aprendizagem, desenvolvimento e socialização; distanciamento da vida familiar; estresse, favorecendo o aumento dos sintomas de depressão e ansiedade; aumento do tempo gasto no uso de telas/mídias e aumento das taxas de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes¹⁰.

Durante a pandemia de COVID-19, houve redução na taxa de cobertura vacinal, o que também causou diversos impactos na saúde de toda a população devido ao adiamento e cancelamento de consultas, exames e procedimentos¹¹.

Portanto, essas medidas para reduzir a propagação do vírus impactaram mudanças no funcionamento diário de bilhões de pessoas em todo o mundo. Embora tenham se mostrado eficazes

na contenção da pandemia, geraram fatores de risco para a saúde física e mental das crianças, além de impactar no monitoramento e prevenção da saúde infantil¹².

Portanto, este estudo foi proposto para compreender os impactos do isolamento durante a epidemia de COVID-19 na saúde física e mental das crianças.

2 OBJETIVOS

Avaliar os impactos do isolamento social causado pela epidemia de COVID-19 na saúde mental e no perfil clínico de crianças em tratamento em um ambulatório escolar da região Sul de São Paulo.

3 MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se um estudo observacional, individual, transversal, analítico e descritivo.

O estudo foi realizado na *Policlínica*, serviço-escola ambulatorial de especialidades médicas vinculado à Universidade de Santo Amaro-UNISA, na região sul de São Paulo. A clínica contribui para a formação de diversos profissionais de saúde, além de oferecer atendimento médico gratuito a toda a população.

Durante a consulta médica entre março e setembro de 2023, foi aplicado um questionário (Anexo 1) com perguntas fechadas aos responsáveis pela condição clínica e saúde mental nas seguintes faixas etárias: pré-escolares de 2 a 4 anos³⁶ e escolares de 5 a 103 anos.³⁶

Com as seguintes variáveis: idade, sexo, peso e altura/altura e dados antropométricos (IMC). Avaliação clínica e diagnósticos; Morbidades e segmentos de saúde; Situação vacinal, alterações do sono, realização de atividade física; Períodos dedicados a atividades imóveis, como tempo de tela; Mudanças emocionais, comportamentais e de relacionamento interpessoal; E outro com as características socioeconômicas dos pais.

Para avaliação nutricional, utilizou-se o escore z com dados antropométricos de acordo com a idade e o sexo da BSP.

4 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados só foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro em 13 de março de 2023. CAEE: 67455223.8.0000.0081.

O consentimento livre e esclarecido foi feito sob as diretrizes do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro.

A participação individual foi voluntária. Possíveis dúvidas foram esclarecidas e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e deram seu consentimento com

esclarecimentos verbais sobre os objetivos da pesquisa, garantindo o sigilo dos dados coletados. Além de serem informados sobre sua liberdade de retirar o consentimento em qualquer etapa do estudo.

5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Por conveniência, a seleção dos participantes ocorreu de forma não probabilística.

Todas as crianças na faixa etária estabelecida pela pesquisadora no período designado foram incluídas no estudo como pais ou responsáveis pelas crianças que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) indicando sua concordância em participar.

Foram excluídas do estudo as crianças fora da faixa etária estabelecida como pais ou responsáveis legais que se sentiram desconfortáveis em responder ou sentiram desconforto relacionado à sua formação física, mental, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual.

6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para análise dos resultados, foram aplicados os seguintes testes:

1. Teste Qui-quadrado de Pearson³⁵, para estudar as duas faixas etárias: pré-escolares, de 2 a 4 anos^{2,36} (menores de 5 anos) e escolares de 5 a 10^{anos2,36}, com idade maior ou igual a 5 anos.
2. Teste de McNemar³⁵, para comparar, para cada criança, as variáveis observadas no estudo durante o período de pandemia da COVID-19.

A significância para todos os resultados foi definida como $p<0,05$.

7 RESULTADOS

O questionário foi aplicado a 60 voluntários e responsáveis pelas crianças, com idades correspondentes: 2 a 10 anos (pré-escolares^{2,36}: 2 a 4 anos e escolares^{2,36}: 5 a 10 anos).

Em relação ao sexo, 45% (n=27) das meninas e 55% (n=33) dos meninos, e com idade aproximada, menores de 5 anos corresponderam a 55% (n=33), e com idade maior ou igual a 5 anos corresponderam a 45% (n=27).

Em relação à avaliação nutricional, utilizou-se o IMC a partir do escore z, eutrófico 70%, obesidade 16,67%, sobrepeso 10% e magreza 3,33%.

Tabela 3 - Percentuais de diagnóstico nutricional

	n	%
Eutrófico	42	70
Pontuação Z Preschoolers: Z-Score ≥ -2 e $+2 <$ Crianças em idade escolar: Z-Score ≥ -2 e $\leq +1$		
Obesidade	10	16.67
Pontuação Z Crianças em idade pré-escolar: pontuação z $> +3$ Crianças em idade escolar: pontuação z $\geq +2$ e $\leq +3$)		
Sobrepeso	6	10
Pontuação Z Preschoolers: Z-score $\geq +2$ e $\leq +3$ Crianças em idade escolar: pontuação z $\geq +1$ e ≤ 2)		
Magreza	2	3.33
Pontuação Z: Preschoolers: Z-score ≥ -3 e < -2 Crianças em idade escolar: escore z ≥ -3 e < -2)		
Total	60	100

Em relação à atividade física, 86,67% (n=52) das crianças interromperam uma atividade durante o isolamento. Após esse período, 93,33% das crianças eram fisicamente ativas (n=56).

Comparando a atividade física durante o isolamento social com a avaliação nutricional, verificou-se que as crianças participantes de um determinado tipo de atividade física apresentaram parâmetros antropométricos adequados eutróficos $X^2 = 13,1$ ($p=0,0003$).

As alterações no sono corresponderam a 66,67% (n=40), e o tempo de tela aumentou em 86,66% n=52. As crianças que passaram mais tempo em frente às telas também apresentaram alterações no sono ($p = 0,0075$).

A taxa de morbidade correspondente é de 54,23% (Tabela 5). As mais comuns são rinite (35,90%) e asma (17,95%), seguidas de constipação intestinal 10,26%, dermatite atópica 7,69% e puberdade precoce 5,13%. Os demais corresponderam a 1%: Cardiopatia - taquicardia atrial, anemia falciforme, sibilância sob investigação, TDAH - transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de comportamento e aprendizagem, hipotireoidismo subclínico, estrabismo, criptorquidíia e hipovitaminose de vitamina D.

Tabela 1 – Morbidades

Morbidades	n	%
Rinite	14	35.90
Asma	7	17.95
Constipação intestinal	4	10.26
Dermatite atópica	3	7.69
Puberdade precoce	2	5.13
Outros	9	23.08
Total	39	100.00

Tabela 1- Recomendações quanto à necessidade de duração do sono de acordo com a idade23.

FAIXA ETÁRIA	DURAÇÃO DO SONO EM 24 HORAS	COCHILOS
4 -12 meses de idade	12 a 16 horas	Incluso
1 - 2 anos	11 a 14 horas	Incluso
3 - 5 anos	10 a 13 horas	Incluso
6 - 12 anos	9 a 12 horas	
13 - 18 anos	8 a 10 horas	

O atraso na vacinação foi responsável por 56% (n=34) e a perda de seguimento nos serviços de saúde foi responsável por 95% (n=57).

7.1 SAÚDE MENTAL

As mudanças apresentadas durante o período de isolamento revelaram que 68,33% (n=41) das crianças apresentaram alguma mudança de comportamento, sendo as mais frequentes a agitação (35%, n=21) e a irritabilidade (26,66%, n=16). (Tabela 2).

Tabela 2 - Mudança de comportamento

% de mudanças de comportamento	N
Agitação 35%	n=21
Irritabilidade 26,6%	n=16
Agressividade 3,33%	n=2
Confronto 1,66%	n=1
Emocional 1.66%	n=1
Total 69.95%	n=41

Tabela 2 – Recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sobre o uso do tempo de tela25.

FAIXA ETÁRIA	TEMPO DE TELA
Crianças menores de 2 anos	Não recomendado

2 - 5 anos	O uso é limitado a uma hora por dia
6 – 10 anos	Entre 1-2 horas

Em comparação com a idade, as crianças em idade escolar apresentaram mudanças comportamentais significativamente maiores do que os pré-escolares. Para esse resultado, obteve-se o teste Qui-quadrado de $\chi^2 = 8,40$ ($p=0,0037$).

As alterações de humor (Tabela 8) corresponderam a 71,67% ($n=43$) as mais comuns foram: ansiedade (88,10%, $n=37$), seguida de tristeza 11,90% ($n=5$).

Tabela 3 - Frequência de alterações de humor

	n	%
Ansiedade	37	88.10
Tristeza	5	11.90
Anhedonia	1	2.38
Total	43	100.00

Tabela 3 - Percentuais de diagnóstico nutricional

	n	%
Eutrófico	42	70
Pontuação Z Preschoolers: Z-Score ≥ -2 e $\leq +2$ Crianças em idade escolar: Z-Score ≥ -2 e $\leq +1$		
Obesidade	10	16.67
Pontuação Z Preschoolers: Pontuação Z $>+3$ Crianças em idade escolar: pontuação z $\geq +2$ e $\leq +3$)		
Sobrepeso	6	10
Pontuação Z Preschoolers: Z-score $\geq +2$ e $\leq +3$ Crianças em idade escolar: pontuação z $\geq +1$ e ≤ 2)		
Magreza	2	3.33
Pontuação Z: Preschoolers: Z-score ≥ -3 e ≤ -2		

Crianças em idade escolar: escore z \geq -3 e < -2).		
Total	60	100

Em relação à idade, as crianças em idade escolar apresentaram mudanças de humor significativamente maiores do que as pré-escolares. Para esse resultado, obteve-se $X^2 = 6,62$ ($p = 0,0101$).

As mudanças nas relações interpessoais foram responsáveis por 50% ($n=30$) do estudo.

Em relação à idade, as crianças em idade escolar apresentaram mudanças de relacionamento mais significativas do que as pré-escolares, para esse resultado obteve-se $X^2 = 7,18$ ($p = 0,0074$).

No nível socioeconômico, 67,79% ($n=40$) perderam o vínculo empregatício com redução da renda familiar.

8 DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 e o isolamento social limitaram as interações sociais e reduziram as atividades diárias das crianças, levando à falta de gasto energético associado ao aumento do tempo de tela e ao sedentarismo são considerados fatores contribuintes para o aumento da incidência da doença no sobrepeso e obesidade entre crianças^{6,7}.

O estudo realizado em Massachusetts avaliou o impacto do bloqueio do COVID-19 no índice de massa corporal, obesidade, sobrepeso e fatores associados entre crianças de 2 a 18 anos. Os dados foram coletados de prontuários eletrônicos, com dados antropométricos, três meses antes e após o isolamento social na Cambridge Health Alliance em Massachusetts, EUA. Durante esse período, o fechamento das escolas pode ter acesso limitado a alimentos saudáveis, aumento da alimentação não saudável e diminuição da atividade física. Este estudo indicou que a média do IMC, sobrepeso e obesidade infantil aumentaram significativamente, e a obesidade foi mais prevalente em crianças de 2 a 5 anos, sugerindo que, durante o isolamento social durante a pandemia de COVID-19, ela foi significativamente associada ao aumento do peso infantil³⁹.

Outro estudo longitudinal na Itália identificou que houve aumento do consumo de alimentos não saudáveis, como frituras e bebidas açucaradas, diminuição das atividades esportivas e aumento do tempo de tela e sono durante o isolamento social durante a COVID-19, sendo considerados fatores de risco para aumento do peso corporal em crianças.^{40,41}

Nosso estudo *mostrou* que 86,67% das crianças interromperam alguma forma de atividade física durante o isolamento social. O diagnóstico nutricional, apesar de 70% das crianças atendidas estarem dentro dos parâmetros antropométricos/eutróficos adequados, 16,67% eram obesas e 10%

apresentavam sobrepeso. A comparação da atividade física durante o período de isolamento social com a avaliação nutricional indicou que as crianças que realizavam determinado tipo de atividade física apresentaram parâmetros antropométricos adequados de acordo com a idade e o sexo.

O sono adequado é essencial para o desenvolvimento físico, emocional e mental das crianças e afeta o aprendizado, a memória, a atenção e o comportamento. O uso excessivo da tela pode comprometer o desenvolvimento infantil, com atrasos cognitivos, de linguagem e socioemocionais, além de causar alterações de humor, sono e comportamento. Em nosso estudo, observamos que 66,67% tiveram alterações no sono e 86,66% aumentaram o tempo de uso da tela. As crianças que passam mais tempo na frente das telas também têm sido associadas a mudanças no sono.

A vacinação desempenha um papel fundamental no controle, eliminação e erradicação de doenças e tem um impacto significativo no aumento da expectativa de vida e na redução das taxas de mortalidade infantil. Durante o período da pandemia de COVID-19, segundo dados da FIOCRUZ 2020, houve redução na taxa de cobertura vacinal, além de redução no número de consultas ambulatoriais pediátricas, o que comprometeu a prevenção, a promoção e a atenção longitudinal à saúde da população pediátrica. Por meio de nossa pesquisa, descobrimos que 56% das crianças estavam atrasadas para a vacinação, 54,23% apresentavam alguma morbidade e 95% foram perdidas no acompanhamento nos serviços de saúde.

A saúde mental faz parte do cuidado integral de toda criança e adolescente. A exposição a estressores pode desencadear mudanças comportamentais e cognitivas e promover o desenvolvimento de transtornos relacionados à saúde mental. Em tempos de crise, as crianças são mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais.

A pandemia da COVID-19 e o isolamento social têm provocado mudanças na vida das crianças, limitando as atividades e a interação social, aumentando o estresse psicossocial e o sofrimento psíquico qualificado, que podem trazer efeitos adversos e prejuízos à saúde mental^{25,31} e predisposição ao aumento dos transtornos relacionados à saúde mental, sono e transtornos alimentares.

A associação entre o estresse devido à pandemia e o aumento do uso do tempo de tela promoveu distúrbios do sono, impactou a saúde física e mental, promoveu mudanças de humor, comportamento e relacionamentos.

Em nosso estudo, durante o período de isolamento devido à pandemia de COVID-19, verificou-se que 68,33% das crianças apresentaram alterações comportamentais, sendo a mais frequente a agitação 35%, seguida de irritabilidade 26,66%. As alterações de humor corresponderam a 71,67%, sendo as mais comuns a ansiedade 88,10% e a tristeza 11,90%. As mudanças nas relações interpessoais representaram 50% do estudo.

As comparações por idade revelaram estatisticamente que as crianças em idade escolar apresentaram mudanças relacionadas ao comportamento, humor e mudanças nas relações interpessoais, significativamente maiores do que os pré-escolares.

9 CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 e o isolamento social afetaram o dia a dia das crianças e restringiram diversas atividades, comprometendo sua saúde física e mental. As crianças estão em um processo gradual de desenvolvimento físico e mental.

Falta de gasto energético; o aumento do tempo de tela e do sedentarismo; Os distúrbios do sono podem comprometer a saúde física e cognitiva das crianças e podem causar alterações no desenvolvimento físico, social e emocional, além de serem considerados fatores de risco para ganho de peso em crianças. A obesidade infantil é percebida como uma doença crônica que pode causar alterações anatômicas, funcionais, metabólicas e emocionais em crianças. Sua prevenção, monitoramento e tratamento são cruciais porque também aumentam o risco de distúrbios metabólicos e cardiovasculares.

Nesse contexto pandêmico, vários desafios foram introduzidos e ampliados, e o estresse psicossocial aumentou, consequentemente causando sofrimento psíquico nas crianças, favorecendo o surgimento de alterações psicoemocionais e distúrbios psicológicos.

Além do fechamento de vários serviços sociais e de saúde, houve interrupção ou perda de seguimento, associada a atrasos na vacinação, comprometimento da prevenção, linha de cuidado longitudinal e tratamentos realizados para a população pediátrica.

Como resultado, evidencia-se no estudo que o isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19 alterou o cotidiano das crianças, limitou suas atividades e interação social, restringiu a promoção da saúde e aumentou os níveis de estresse associado, o que teve impacto direto ou indireto na saúde física e mental das crianças.

REFERÊNCIAS

Segre, Marco; Ferraz, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.31 n. 5, out. 1997 https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016

Santos G.G. A., Vano V.S., Freitas V.F., Palma S.M.M. Impacto da pandemia de COVID19 na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão. Revista Brasileira de Saúde Global 2022;02:02.

Maldonato, AKS .; Granja ,E. R.S.; Pfeilsticker, F.J.; Amâncio, N.F.G. Impactos da pandemia no desenvolvimento infantil: uma revisão da literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 12, n. 2, e2412239804, 2023 (CC BY 4.0) | versão impressa ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39804>.

Lopes L.C.S. et al . IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIA A DIA DAS CRIANÇAS. Encontro internacional de produção científica. Anais Eletrônico XII EPCC UNICESUMAR - Universidade Cesumar.ISSN2595.4991.ISBN978-655615-456-

Xavier E., Pescador M.V.B., Índice de sobrepeso e obesidade infantil durante a pandemia em pacientes atendidos em unidades básicas de saúde do oeste do Paraná .07/10/22. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35433>

Fisberg, M. (2006). Atualização e Obesidade na infância e adolescência. Rev. bras. Educ. Fís. Esp., 20, 163-64. http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/45_Anais_p163.pdf.

Cabrera, C. O. C., Cabrera, M. P. C., Aguilar, J. L. L., & Jaramillo, L. M. T. (2020),. A colisão de pandemias: covid19 e obesidade. https://www.doctorcarbajo.com/doc/OBESIDAD_Y_COVID-19.pdf.

Manssor Rahman A, Chandrasekaran B, Jsch Saúde. Novembro de 2021; 91(11): 936–Publicado online 2021 7 de setembro. Estimando o impacto da pandemia na saúde física das crianças: uma revisão de escopo.

Mata A. A., et al, Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Desenvolvimento. DOI:10.34117/bjdv7n1-466.18/01/2021.

Romanzini AV; Botton LTJ; Vivian A.G.; Repercussões da pandemia de COVID-19 em crianças do ensino fundamental, DOI:10.1590/0103-1104022E513. Debate em saúde. Rio de Janeiro. V46, Especial 5, P148-163, dezembro de 2022.

FIOCRUZ. Manual COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente.2020.

Rocha ,M . F. A.; Oliveira, W. G.; Oliveira, R.E.A.; Gomes, L.A.; Marcolino, A.B. L; O impacto da pandemia de covid-19 na saúde da criança e do adolescente: um estudo transversal. Revista Brasileira de Revisão em Saúde. ISSN: 2525-8761.DOI:10.34119/bjhrv4n1-271.

Pereira M . F.B, Sáfadi M. A.P., Marques H.H.S, Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria . Capítulo: Covid-19 em crianças e adolescentes . Vol 1 .50 edição ano 2022.Editora Manole.

Santos G.G. A., Vano V.S., Freitas V.F., Palma S.M.M. Impacto da pandemia de COVID19 na saúde mental de crianças e adolescentes: Uma revisão. Revista Brasileira de Saúde Global 2022;02:02.

Sociedade Brasileira de Pediatria SBP. Manual de orientação. Promoção da atividade física na infância e adolescência. N: 1 . Julho de 2017.

Cortez F.; Marin T. O IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE DAS CRIANÇAS. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa. versão impressa ISSN 0104-8112.

BERTOLETTI, Juliana; GARCIA-SANTOS, Seille Cristine. Avaliação do estresse na obesidade infantil. Psico, v.43, n.1, 2 maio, 2012. <https://revistaelectronicas.pucrs.br/ojs/revistapsico/article/view/11091>.

Júnior, A.V.V. Camila Gomes, C.F.G, Allgayer, N. ,Lara, G.M. GRELINA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A OBESIDADE E DIABETES MELLITUS TIPO 2. Revista Conhecimento Online – Ano 4 – Vol. 2 – Setembro 2012 www.feevale.br/revistaconhecimentoonline.

Pinto R.M., Cominato L., Franco R.R., Silva I.N., Damiani D., Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria . Capítulo 6 : Obesidade Endógena. Volume 1.50 edição ano 2022. Editora Manole.

Barreto J.R., Weffort V.R.S., Mello E.D. Oliveira F.L.C., Escrivão M.A.M.S., Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria . Capítulo 7: Obesidade Exógena. Volume 2.50, ano de edição 2022. Editora Manole.

Cunha, D. B.A., et al. Impacto da Covid-19 na vida de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. Coleção de Saúde da Revista Eletrônica | versão impressa ISSN 2178-2091. Vol.15(2) | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9747.2022>.

FIGUEIREDO CS, et al. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: fatores biológicos, ambientais e sociais. Progresso em Neuropsicofarmacologia e Psiquiatria Biológica, 2021; 106: 110171.

Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP, Higiene do Sono, Departamento Científico do Sono. N° 5 . Novembro de 2021.

Silva J.R.A. , Argentino A . C.A.A , Dulaba L.D. , Bernardelli R.R , Campiolo E.L. COVID-19 em pediatria: uma visão geral entre incidência e mortalidade. Sociedade Brasileira de Pediatria. ISSN-Online:2236-6814.06/07/2020.

Maldonato, A. K. S.; Granja ,E. R.S.; Pfeilsticker, F.J.; Amâncio, N.F.G. Impactos da pandemia no desenvolvimento infantil: uma revisão da literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 12, n. 2, e2412239804, 2023 (CC BY 4.0) | versão impressa ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39804>.

Costa E M A, et al. Impacto da Covid-19 na vida de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. Coleção de Saúde da Revista Eletrônica | versão impressa ISSN 2178-2091. Vol.15(2) | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9747.2022>.

MANGUEIRA LFB, et al. Saúde mental de crianças e adolescentes em tempos de pandemia: uma revisão narrativa. Coleção de Saúde do Jornal Eletrônico, 2020; 12; 11:E4919-E4919.

ALMEIDA, S.A. et al. Saúde mental de crianças e adolescentes. Barueri: Manole, 2019. 2010p. (Série SOPERJ Pediatria).

29. World organização de saúde (OMS). Promoção da saúde mental: conceitos, evidências emergentes e prática. Genebra: OMS 2005.

30. Brito , A. R., Cunha, J.B. , Moura, A.T.M.S. Pediatria ambulatorial. Saúde mental na prática ambulatorial. Sociedade Brasileira do Rio de Janeiro-SOPERJ . Editora manole.2021.

Aviso de Diretrizes de Atividade Física. Relatório do Comitê Consultivo de Diretrizes de Atividade Física. Washington, DC: Departamento de Saúde e Serviços Humanos; 2008. pág. A1–H14

SCHWARTZ-LIFSHITZ M, et al. Gravidade dos sintomas obsessivo-compulsivos entre crianças e adolescentes durante a primeira onda de COVID-19 em Israel. J Transtorno Obsessivo-Compulsivo Relativo. 2021 janeiro;28:100610. Publicado online em 2 de dezembro de 2020. Doi: 10.1016/j.jocrd.2020.100610.

JIAO, W, et al, 2020, Distúrbios comportamentais e emocionais em crianças durante a epidemia de COVID-19. J Pediatria . 2020 Jun;221:264-266.e1. DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013. Epub 2020, 3 de abril.

34. Almeida R.S., Lima R.C., Crenzel G.J., Alves A.S.M. , Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria . Capítulo 1: Introdução à saúde mental na infância e adolescência. Volume 2.50 edição ano 2022. Editora Manole.

Bartek, N., Peck, L. J., Garson, D., Vancleve, S., Abordando o impacto clínico do COVID-19 na saúde mental pediátrica. J Pediatr Cuidados de Saúde. 2021 julho-agosto; 35(4):377–386.]

36. Eisenstein, E., Pfeiffer, L Gama, M.C., Estefenon, S., Cavalcanti, S.S., Manual de Orientação do Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021). Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP.

Manual de Orientação do Departamento de Adolescência nº 1, Saúde da Criança e do Adolescente na Era Digital, MENOS TELAS MAIS SAÚDE, Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP. Outubro de 2016. Manual de Orientação para os Departamentos Científicos de Pediatria, Desenvolvimento e Comportamento e Saúde Escolar. Uso saudável de telas, tecnologias e mídias em creches, creches e escolas. Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP.Junho de 2019.

Mulugeta, W., Hoque. L., Impacto do bloqueio do COVID-19 no status de peso e fatores associados à obesidade entre crianças em Massachusetts, Pubmed. Obes Med.2021 março: 22: 100325.DOI: 10.1016/j.obmed.2021.100325. Epub 2021 6 de fevereiro.

40. Pietrobelli, A., et al. Efeitos do bloqueio do COVID-19 nos comportamentos de estilo de vida em crianças com obesidade que vivem em Verona, Itália: um estudo longitudinal. Pubmed. Obesidade 2020 agosto; 28(8):1382-1385. DOI: 10.1002/oby.22861. Epub 2020 10 de julho.

Da Paixão, Valéria Pinheiro; DA SILVA, Rosangela Lima; JUNIOR, José Roberto Zaffalon; MENDES, Francivaldo José da Conceição; Cabreira, Alesandra Negrete; Silva, Juliane Umann; DE Melo, Simeire Almeida Leão; DE Melo, Gileno Edu Lameira. O comprometimento do desenvolvimento motor e da atividade física das crianças durante o isolamento social causado pela pandemia de COVID 19. Aracê v. 6, n. 1, p. 103–114, 2024.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

Nome:

Gênero:

Atos:

Peso:

Altura:

IMC:

Comorbidades: Sim () ou Não (). Se sim, qual?

Alguns tratamentos de saúde foram perdidos devido à falta de acompanhamento:

Sim () ou Não() Em caso afirmativo, qual? e por quanto tempo?

Situação vacinal: atualizada () ou Não ()

Frequentou a escola ou creche antes da pandemia: Sim () ou Não ()

As atividades escolares/creches foram interrompidas durante a pandemia: Sim () ou Não ()

Frequentando atualmente a escola ou creche: Sim () ou Não ()

Desempenho escolar: alterado () ou não alterado ()

Alterações de comportamento: Sim () ou Não (). Se sim, qual?

(irritabilidade, agressividade, confronto, agitação ou outro)

Alterações de humor: Sim () ou Não (). Em caso afirmativo, qual padrão é apresentado:

Ansiedade, tristeza, anedonia.

Relacionamento interpessoal: Mudou () ou não mudou ()

Alterações do sono: Sim () ou Não ()

Apetite: maior () ou menor ()

Exercendo atividade física atualmente: Sim () ou Não ()

Estava realizando atividade física atualmente durante o isolamento: Sim () ou Não ()

Tempo para atividades imóveis (tempo de tela fora do horário escolar):

Adequado () ou não adequado () para a faixa etária.

QUESTIONÁRIO PARA PAIS

Responsáveis pela criança: Pais; Mãe; Pai; Parentes (avô, avó, tios, irmãos, outros).

Educação:

Quantas crianças:

Quantos membros moram na mesma casa:

Habitação: arrendada () ; possuído (); mora com parentes ou amigos ()

Você teve alguma mudança de moradia durante o período de pandemia:

Sim () ou Não ()

Trabalhando atualmente: Sim () ou Não ()

Você perdeu algum emprego durante a pandemia:

Sim () ou Não ()

Houve redução da renda familiar: Sim () ou Não ().

Religiosidade: Sim () ou Não (). Se sim, qual?