



Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Programa de Iniciação Científica – PIC

**REPERCUSSÕES COMPORTAMENTAIS NA PANDEMIA DA COVID-
19 EM ESCOLARES DE UMA COMUNIDADE EM CONDIÇÃO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL**
REPERCUSSÕES COMPORTAMENTAIS NA PANDEMIA DA COVID-19 EM
ESCOLARES

Artigo apresentado enquanto relatório final ao Programa de Iniciação Científica da
FPS referente ao processo seletivo do
edital PIC FPS 2020/2021

Recife, setembro

AUTORES

ESTUDANTE PIC

Hugo Antônio Lucena Raulino

Acadêmico do 11º período da graduação em Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) Telefone: (81) 99774-9592.

E-mail: halr07@hotmail.com

ORIENTADOR

Bruno dos Santos Santana

Tutor do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 999158525 E-mail: bruno2santana@yahoo.com.br

COORIENTADORAS

Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo

Coordenadora Adjunta do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Pediatra do Programa de Extensão Comunitária do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP.

Telefone: 21224199 E-mail: carla.leal@fps.edu.br

Liana Chaves Alves

Supervisora da Prática em Atenção Primária da FPS e Coordenadora do Programa de Extensão Comunitária do IMIP.

Telefone: (81) 98165-6681 E-mail: liana@fps.edu.br

COLABORADORES

Ana Luiza Reis Paes Pinto

Acadêmica do 10º período da graduação em Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Telefone: (81) 99269-6122.

E-mail: analuizareispp@hotmail.com

Bruno Rafael Batista Mendes

Acadêmico do 11º período da graduação em Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Telefone: (81) 99615-0407.

E-mail: brafael013@gmail.com

Camila Pereira Torres Santos

Acadêmica do 10º período da graduação em Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Telefone: (81) 99543-7675. E-mail: camilapts99@gmail.com

Júlia Franca da Costa Portela

Acadêmica do 10º período da graduação em Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Telefone: (81) 986937809. E-mail: juliaaportela@gmail.com

RESUMO

Objetivos: Avaliar as repercussões comportamentais causadas pelas medidas restritivas na pandemia da COVID-19 em crianças e adolescentes de uma comunidade em condições de vulnerabilidade social. **Métodos:** estudo transversal, a amostra foi constituída de 51 crianças e adolescentes entre 6 e 12 anos cadastradas na Unidade Básica de Saúde UR-03, Recife-PE. Para coleta utilizou-se um formulário para verificação dos dados socioeconômicos e demográficos, e perguntas do questionário internacional The Coronavirus Health Impact Survey (CRISIS). **Resultados:** Dentre as 51 crianças avaliadas, 26 eram do sexo masculino e 28 idades abaixo de 10 anos. Quanto às escolas, 86% estavam fechadas durante a pandemia. 49 crianças possuíam fácil acesso à internet e ao computador, e 47 possuíam atividades escolares para realizar de forma remota. 81,6% dos escolares referiram ter saído menos de dois dias na semana. Os hábitos de sono permaneceram inalterados durante a pandemia, porém 54,9% dos escolares não praticavam exercícios. Acerca do uso de mídias digitais ou de televisão, foi observado um aumento em seu uso, com aproximadamente 70% dos entrevistados com médias diárias acima de 3 horas em tais plataformas. Observou-se associação significativa antes e durante a pandemia com relação a alterações comportamentais. **Conclusão:** O estudo evidenciou alterações comportamentais e aumento do uso de mídias digitais em escolares devido à pandemia.

Palavras-chave: criança, coronavírus, isolamento social, saúde mental, comportamento

Reconhecimento de apoio ao estudante: Faculdade Pernambucana de Saúde através do Programa de Iniciação Científica (PIC).

ABSTRACT

Objectives: Assess the behavioral repercussions caused by the restrictive measures in the COVID-19 pandemic in children and adolescents from a community in conditions of social vulnerability. **Methods:** cross-sectional study, with a sample consisting of 51 children and adolescents from ages between 6 and 12 years old registered at the Basic Health Unit UR-03, Barro, Recife-PE. For data collection, a formulary was used to verify socioeconomic and demographic information, along with an adapted questionnaire of the international “The Coronavirus Health Impact Survey (CRISIS)”. **Results:** Among the 51 children evaluated, 26 (51%) were male and 28 (54,9%) were under 10 years old. Regarding the schools, 86% were closed during the pandemic. 49 children had easy access to the internet and the computer, and 47 of them had school activities to work on remotely. 81,6% of the students reported having gone out less than two days per week. Sleep habits remained unchanged during the pandemic, but 54,9% of the students did not do any physical exercise. Regarding the use of digital media or television, it was observed a significant increase use, with approximately 70% of the respondents having a daily average of above three hours. A considerable association was observed before and during the pandemic regarding behavior changes. **Conclusion:** The study makes showed behavioral chances and increase in digital media usage by children and adolescents due to the pandemic.

Key-words: Child, coronavírus, social isolation, mental health, behavior.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde até 19 de setembro de 2022 foram 608 milhões de casos confirmados e 6,5 milhões de mortes causadas pela COVID 19.¹

O Brasil teve seu primeiro caso registrado em 25 de fevereiro de 2020 e ocupava, em agosto de 2022, o segundo lugar no ranking mundial de mortes, com mais 600 mil mortes, sendo Estados Unidos.^{2,3}

Antes das vacinas, o distanciamento e o isolamento social por muitos meses foram as únicas medidas eficazes no controle da propagação do SARS Cov 2. Contudo, algumas pesquisas observaram que tais medidas restritivas poderiam impactar negativamente na saúde mental de crianças.^{4,5}

De acordo com a OMS, saúde mental refere-se a um estado de bem estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, tem sucesso ao lidar com os estresses da vida e encontra-se apto a contribuir com sua comunidade.⁶

Durante a infância e adolescência o ambiente saudável do ponto de vista de desenvolvimento psicossocial torna-se importante e poderá trazer consequências que irão impactar durante toda a vida do indivíduo.

Em 2020, na China, uma pesquisa com 220 milhões de crianças e adolescentes mostrou que o confinamento em casa provocará impactos psicológicos nessa população na medida em que estão sujeitos a estressores, tais como: duração prolongada do cenário, medo

de adoecer, frustração e tédio, informações inadequadas, falta de contato pessoal com colegas, amigos e professores e falta de espaço pessoal em casa.⁵

Corroborando com esses achados, um estudo realizado com 1.028 crianças e adolescentes de 6 e 18 anos, residentes na Espanha, mostrou que, após 2 meses da aplicação de medidas de isolamento no território nacional, acima de 65% dos participantes apresentaram escores de médio a alto no que diz respeito a sintomas de ansiedade. E mais de 70% apresentaram alterações no ritmo do sono.⁷

Uma revisão sistemática realizada com mais de 5.800 artigos demonstrou que a maioria dos desfechos observados nos estudos que analisaram os impactos da pandemia da Covid 19 na saúde mental de crianças e adolescentes foram negativos: sinais de ansiedade, depressão, medo, estigma e transtorno do estresse pós traumático nos participantes.¹

No Brasil, uma metanálise realizada em Goiás, tendo como base 3600 artigos atestou aumento expressivo em distúrbios emocionais, transtornos de conduta e sintomas psicológicos como medo, ansiedade e depressão. Foi constatado também aumento no tempo de exposição a telas e mudança em hábitos de sono/vigília. Como fatores protetores a revisão encontrou um bom contexto familiar e o contato frequente com atividades físicas e recreativas.⁸

Além desses, um estudo realizado em Toronto no Canadá, com crianças e adolescentes de 6 a 18 anos, utilizou um questionário com os respectivos responsáveis, conhecido como CRISIS (Coronavirus Health Impact Survey). Ele demonstrou que após as medidas de isolamento, por ocasião da pandemia, de acordo com os responsáveis entrevistados, 70% das crianças apresentaram deterioração em pelo menos um dos seis domínios: depressão, ansiedade, irritabilidade, atenção, hiperatividade e obsessões/compulsões.⁹

Em relação às condições agravantes dos efeitos do isolamento nas crianças, foi identificado, através de uma pesquisa com 142 crianças de 4-8 anos que frequentavam 67 escolas no País de Gales, maiores prejuízos na saúde mental de crianças pertencentes a

famílias em condição de pobreza durante a pandemia da COVID-19, que estariam sujeitas a um ambiente familiar mais estressante devido a tensões financeiras.¹⁰

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) publicou um artigo sugerindo algumas recomendações que devem ser passadas pelos pediatras aos pais e responsáveis de crianças e adolescentes durante as medidas restritivas impostas pela pandemia. Dentre as recomendações, destaca-se o estabelecimento de rotinas na vida das crianças, o controle do tempo-tela, promoção de meios de contato a distância com amigos e familiares e a participação dos pais nas brincadeiras.¹¹

Em Pernambuco, as medidas restritivas tiveram início em março de 2020 e incluíram o fechamento de escolas e creches.¹² Isso interrompeu a convivência entre crianças, além da privação ao acesso de recursos que costumam oferecer nesses locais, como apoio pedagógico, alimentação e serviços sociais, retirando o “colchão psicológico” que a educação infantil exerce na proteção contra um ambiente tenso, desestruturado e perigoso do núcleo familiar.¹³ A retomada das aulas presenciais da rede municipal de ensino foi proposta pela prefeitura do Recife para acontecer no dia 22 de julho de 2021, com um plano gradual.

Com base no exposto observa-se que crianças em situação de estresse prolongado podem ter problemas de saúde mental imediatos ou a longo prazo.⁷ Há relatos de maiores consequências das medidas restritivas em populações com condições de vulnerabilidade em outros países, todavia, são poucos os estudos que fornecem informações sobre os impactos relativos da exposição ao SARS CoV-2 e às medidas de isolamento social na saúde mental de crianças na realidade das comunidades brasileiras.^{9,10} Diante disto, o presente estudo tem como objetivo o rastreamento de alterações comportamentais após às medidas de isolamento durante a pandemia do COVID-19, em crianças de uma comunidade em condição de vulnerabilidade social.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo corte transversal, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS), UR-03, I, Barro, Recife-PE, no período de novembro de 2021 a junho de 2022.

A população de estudo foi composta por crianças e adolescentes entre 6 e 12 anos que são cadastradas na UBS UR-03. A UBS conta com duas equipes de Saúde da Família que acompanham cerca de 2.200 famílias, com aproximadamente 360 crianças e adolescentes na faixa etária de 6 a 12 anos. Foram considerados critérios de inclusão: crianças e adolescentes cadastradas na unidade, na faixa etária entre 6 e 12 anos. E como critérios de exclusão usuários submetidos à mobilidade urbana durante o período da coleta, crianças que apresentem transtornos de linguagem (aprendizagem, habilidades motoras e comunicação) previamente diagnosticados e crianças com diagnóstico prévio de transtorno do espectro autista (TEA) ou de paralisia cerebral.

O tamanho da amostra foi definido com base na média de prevalência de 15% a 35% identificada no estudo sobre alterações comportamentais em crianças na Pandemia da COVID-19,¹⁴ adotando-se um erro alfa de 5%, um IC de 95% e estimando uma perda de 20%, obteve-se um tamanho amostral de 205 crianças e adolescentes.

Para a coleta de dados, foi utilizado o instrumento adaptado baseado no “The Coronavirus Health Impact Survey (CRISIS)”. A coleta foi realizada no horário de funcionamento da UBS, durante as visitas domiciliares.

O formulário era composto por perguntas para o reconhecimento do perfil socioeconômico e demográfico das crianças e adolescentes. Foram observados também as mudanças nas atividades diárias da população do estudo. O formulário avaliou os três meses anteriores à pandemia e nas últimas duas semanas da entrevista os seguintes itens: estado de

humor, presença de sintomas ansiosos, tempo-tela, exercícios, atividades ao ar livre e início e duração do sono dessas crianças e adolescentes.

Foram elaboradas tabelas de distribuição de frequência para as variáveis categóricas e de médias ou medianas e suas medidas de dispersão para as variáveis contínuas. Para comparar variáveis contínuas foram utilizados o teste t de Student (distribuição normal) ou teste de Mann-Whitney (distribuição não normal). Para comparar as variáveis categóricas foi utilizado o teste do Qui-quadrado ou teste exato de Fisher quando indicado. Foi utilizada, ainda, a escala Likert com cinco assertivas (discordo a concordo totalmente), sendo calculados percentuais das variáveis categóricas. Para estimar a confiabilidade, foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach $\geq 0,7$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE, seguindo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer de número 5.124.364 e CAEE 53398121.0.0000.520.

RESULTADOS

Dentre as 51 crianças avaliadas, 26 (51%) eram do sexo masculino e 28 (54,9%) possuíam menos de 10 anos. O responsável por responder a pesquisa em sua maioria foi a mãe da criança (72,6%). Dentre os menores entrevistados, 98% estão matriculados no ano de 2022, porém 86% das escolas estavam fechadas durante a pandemia. 49 (96,1%) crianças possuíam fácil acesso à internet e ao computador, e 47 (92,2%) possuíam atividades escolares para realizar de forma remota.

Acerca do contato das crianças com outras pessoas, exceto as que moravam com elas, 24 (47,1%) realizavam atividades com pessoas externas. Com relação às oportunidades de sair de casa durante o período, 81,6% referiram ter saído menos de dois dias na semana.

Em relação aos hábitos noturnos antes da pandemia, a maioria (58,7%) dormia no horário entre às 21 e às 23 horas e 46% tinham entre 8 e 9 horas de sono durante a noite, hábitos que permaneceram inalterados durante período de pandemia.

Sobre a prática de exercício físico das crianças, no período pré-pandemia, somente 5 crianças (9,8%) se exercitavam todos os dias da semana, enquanto 21 (41,2%) não se exercitavam nesse período. Em contrapartida, durante a pandemia, 54,9% delas não praticavam exercícios.

Acerca do uso de mídias digitais ou de televisão, foi observado um aumento em seu uso, com aproximadamente 70% dos entrevistados com médias diárias acima de 3 horas em tais plataformas. Foi visto que a frequência de utilização de redes sociais (*Facebook, Twitter, Instagram, TikTok*) e uso de *videogames* quase dobrou.

Na Tabela 2, ao avaliar se houve mudanças comportamentais das crianças com relação ao período antes e durante a pandemia, observou-se diferenças significantes nas variáveis “Sua criança era triste”, “Sua criança era muito inquieta ou agitada”, “Sua criança não conseguia se concentrar em uma tarefa” e “Sua criança era irritada”

DISCUSSÃO

As crianças e adolescentes dependem de um cuidado global para que seu desenvolvimento ocorra da melhor forma, alterações comportamentais nesse período podem repercutir ao longo da vida desse menor. A presente pesquisa buscou identificar alterações comportamentais causadas pelo isolamento social causado pela pandemia da COVID-19.

Em relação ao isolamento social a que a população foi submetida, foi observado que quase 100% das crianças estavam matriculadas e que a imensa maioria das escolas se encontravam fechadas. Apesar de a comunidade estar inserida em um contexto de

vulnerabilidade social, as crianças entrevistadas tinham amplo acesso (90%) a tecnologias digitais e conexão à internet. Um dos fatores contribuintes foi a política de inovação “Educação Conectada”, que foi iniciada em 2017 e tem como objetivo que 100% dos alunos da rede básica tenham acesso pleno à internet até o ano de 2024.¹⁵

Dentre as mudanças de comportamentos nas crianças avaliadas, foi evidenciado um aumento de irritabilidade, agitação, dificuldades de concentração e humor entristecido pelo relato de seus responsáveis. Essa piora observada nas variáveis corrobora com uma revisão sistemática com 14 estudos de diferentes países, analisando mais de 17 mil participantes na faixa etária de 5 a 19 anos, a qual evidenciou uma deterioração na saúde mental de crianças e adolescentes durante o isolamento, sendo os sintomas de ansiedade, depressão, distúrbios do sono e apetites as alterações mais comuns.¹⁶

Entre os fatores que podem influenciar na saúde mental da população na faixa pediátrica, encontra-se o contato físico. Uma pesquisa publicada no *Jornal Acadêmico European Child & Adolescent Psychiatry* em 2021, por meio de uma revisão de literatura de 61 artigos e 54.999 crianças (até 19 anos), procurou evidenciar e consolidar os efeitos do *lockdown* na saúde mental das crianças estudadas. Foi, então, constatado que ansiedade e depressão foram os fatores avaliados mais incidentes, com 57,4% e 39,3%, respectivamente. No presente estudo, 86% das crianças tiveram sua escola fechada durante a pandemia da Covid-19 e grande parte (42,8%) não saíam de casa, reduzindo seu convívio social. Tal fato provocou impactos identificados por meio do questionamento sobre “tristeza”, “agitação”, “irritabilidade” e “concentração”, vistos na Tabela 2.^{17,18,19}

O presente artigo identificou um aumento relevante na forma como crianças e adolescentes se relacionavam com mídias sociais e formas eletrônicas de entretenimento antes e durante a pandemia, demonstrando que ao passar mais tempo em casa, crianças estavam

mais expostas ao tempo de tela. Este cenário foi similar a um estudo realizado na Alemanha, com 1.711 jovens de 4-17 anos antes e durante o período mais rígido de *lockdown* do país. Foi relatado uma diminuição total de 10,8 minutos de esportes por dia, enquanto a quantidade total de tempo de tela recreativa aumentou 61,2 minutos por dia.²⁰

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o ideal para o desenvolvimento da faixa etária estudada nessa pesquisa, seria 8-9 horas de sono noturno, o que foi identificado nos participantes da pesquisa.²¹

Foi evidenciado nesta pesquisa, pelas medidas restritivas, aumento do isolamento social. Uma revisão sistemática de 63 estudos, com 51.576 crianças/adolescentes, encontrou uma clara associação entre isolamento social e problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. Esta revisão concluiu a importância de medidas preventivas com relação ao estresse pós-traumático em escolares submetidos a *lockdown*.²²

Durante a coleta de dados os pesquisadores se depararam com dificuldades não mensuradas no início do planejamento, tais quais o endurecimento das medidas restritivas a partir do surgimento da variante Ômicron em novembro de 2021 e o enorme aumento no contágio pela Covid-19 nos meses de janeiro e fevereiro de 2022. Além disso, a região metropolitana do Recife foi atingida em maio de 2022 por chuvas intensas e o bairro no qual a coleta dos dados tornou-se inacessível por mais de 30 dias. Todas essas dificuldades resultaram em uma redução da amostra inicial de 205 para 51 escolares.²³

CONCLUSÃO

Embora com reduzida amostra populacional, este estudo deixa evidente que houve alterações comportamentais e aumento do uso de mídias digitais em crianças e adolescentes após o período de isolamento social. Ainda não se sabe o prejuízo no desenvolvimento que o isolamento pode ter causado, mas é necessário a implementação de medidas educacionais e

psicossociais para suprir tal déficit. Além disso, recomenda-se a continuação da pesquisa na UBS para sustentar essas evidências.

REFERÊNCIAS

1. Misra M, Joshi H, Sarwal R, Rao KD. Exit strategies from lockdowns due to COVID-19: a scoping review. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 Dec 12;22(1):488. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12845-2>
2. Bestetti RB, Furlan-Daniel R, Couto LB. Nonpharmaceutical public health interventions to curb the COVID-19 pandemic: a narrative review. *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 2022 Apr 30;16(4):583–91. Available from: <https://www.jidc.org/index.php/journal/article/view/14580>
3. Ranking da Covid: como o Brasil se compara a outros países em mortes, casos e vacinas aplicadas [Internet]; 2021 Apr 29. Ranking da Covid; [cited 2021 May 1]; Available from: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/04/29/ranking-da-covid-como-o-brasil-se-compara-a-outros-paises-em-mortes-casos-e-vacinas-aplicadas.ghtml>
4. Schmidt B, Crepaldi MA, Dill S, Bolze A, Neiva-silva L, Demenech LM. Impacts on Mental Health and Psychological Interventions related to the New Coronavirus Pandemic (COVID-19). *Rev Estud Psicol*. 2020;1–26.
5. Linhares MBM, Enumo SRF. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estud Psicol*. 2020;37.
6. WHO - Mental health action plan 2013-2020 [acesso em 22 set 22]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
7. Lavigne-Cerván R, Costa-López B, Juárez-Ruiz de Mier R, Real-Fernández M, Sánchez-Muñoz de León M, Navarro-Soria I. Consequences of COVID-19

- Confinement on Anxiety, Sleep and Executive Functions of Children and Adolescents in Spain. *Front Psychol* [Internet]. 2021 Feb 16;12. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.565516/full>
8. Marinho N da SA, Mattos AS de, Silva AM, Roberto GLS, Dias LL, Borges MR, et al. Impactos psicossociais da pandemia do COVID-19 em crianças. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 Mar 14;11(4):e16511427201. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27201>
 9. Cost KT, Crosbie J, Anagnostou E, Birken CS, Charach A, Monga S, et al. Mostly worse, occasionally better: impact of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2022 Apr 26;31(4):671–84. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00787-021-01744-3>
 10. Understanding why the COVID-19 pandemic-related lockdown increases mental health difficulties in vulnerable young children. *The association for Child and Adolescent Mental Health*. 2021 Apr 07
 11. Almeida R, Brito A, Alves A, Abranches C, Wanderley D, Crenzel G, et al. COVID-19 pandemic: practical guide for promoting the mental health of children and adolescents. *Residência Pediátrica*. 2020;10(2):10–3.
 12. Pernambuco. Decreto nº 48810 de 16 de março de 2020. Altera o Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020, que regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Publicação feita no DOE - Poder Executivo, em 17/03/2020, na página 1, coluna 1.
 13. Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. Repercussões da Pandemia de

COVID-19 no Desenvolvimento Infantil. 2020;41. Available from:

<http://www.ncpi.org.br>

14. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr* [Internet]. 2020 Jun; 221:264-266.e1. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002234762030336X>
15. Programa De Inovação Educação Conectada [Internet].; 2017. Programa De Inovação Educação Conectada; [cited 2022 Oct 2]; Available from: <https://educacaoconectada.mec.gov.br/o-programa/sobre> Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Rahim KA, Das JK, Salam RA, et al. Mental health of children and adolescents amidst covid-19 and past pandemics: A rapid systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Mar 26;18(7):3432. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3432>
16. Brooks SK, Smith LE, Webster RK, Weston D, Woodland L, Hall I, et al. The impact of unplanned school closure on children's social contact: Rapid evidence review. *Eurosurveillance* [Internet]. 2020 Apr 2;25(13). Available from: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000188>
17. Jackson C, Mangtani P, Vynnycky E, Fielding K, Kitching A, Mohamed H, et al. School closures and student contact patterns. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2011 Feb;17(2):245–7. Available from: http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/17/2/10-0458_article.htm
18. Miller JC, Danon L, O'Hagan JJ, Goldstein E, Lajous M, Lipsitch M. Student behavior during a school closure caused by pandemic influenza A/H1N1. Galvani AP, editor. *PLoS One* [Internet]. 2010 May 5;5(5):e10425. Available from:

<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0010425>

19. Schmidt SCE, Anedda B, Burchartz A, Eichsteller A, Kolb S, Nigg C, et al. Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Sci Rep* [Internet]. 2020 Dec 11;10(1):21780. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-78438-4>
20. Tratado de pediatria : Sociedade Brasileira de Pediatria / [organizadores Dennis Alexander Rabelo Burns... [et al.]]. -- 4. ed. -- Barueri, SP : Manole, 2017.
21. Loureiro MC de ACA, Ornelas JH. O impacto da pandemia pela COVID-19 nos adolescentes e jovens : revisão crítica da literatura. 2021; Available from: <http://hdl.handle.net/10400.12/8013>
22. Maior tragédia do século em Pernambuco, mortes pelas chuvas de 2022 superam total da cheia de 1975 [Internet]; 2022 Jun 02. Maior tragédia do século em Pernambuco, mortes pelas chuvas de 2022 superam total da cheia de 1975; [cited 2022 Oct 2]; Available from: <https://www.folhape.com.br/noticias/maior-tragedia-do-seculo-em-pernambuco-mortes-pelas-chuvas-de-2022/228963/>.

TABELAS

Tabela 1 – Hábitos de vida e tempo de tela de escolares em uma comunidade em condição de vulnerabilidade social, Recife 2022

Variáveis	Pandemia		p-valor
	Antes n (%)	Durante n (%)	
Que horas a criança ia dormir			
Antes das 21 horas	10 (21,7)	5 (11,9)	0,423 *
Entre 21-23 horas	27 (58,7)	25 (59,6)	
Entre 23-1 hora	5 (10,9)	9 (21,4)	
Depois de 1 hora	4 (8,7)	3 (7,1)	
Quantas horas a criança dormia por noite			
Menos de 6 horas	1 (2,0)	2 (4,7)	0,736 *
Entre 6 e 8 horas	24 (48,0)	17 (39,5)	
Entre 8 e 10 horas	23 (46,0)	21 (48,8)	
Mais de 10 horas	2 (4,0)	3 (7,0)	
Dias por semana a criança se exercitava por pelo menos 30 minutos			
Nenhum	21 (41,2)	28 (54,9)	0,547 **
1-2 dias	15 (29,4)	13 (25,5)	
3-4 dias	9 (17,6)	4 (7,8)	

5-6 dias	1 (2,0)	1 (2,0)	
Todos os dias	5 (9,8)	5 (9,8)	
<hr/>			
Assistindo TV ou outras mídias digitais (Netflix, Youtube, navegando na internet)			
Até 3 horas	29 (56,9)	16 (31,4)	0,010
Mais de 3 horas	22 (43,1)	35 (68,6)	
Usando redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, TikTok)			
Não assistiu TV ou usava mídias digitais	28 (54,9)	23 (45,1)	0,272
Até 3 horas	14 (27,5)	12 (23,5)	
Mais de 3 horas	9 (17,6)	16 (31,4)	
Jogando videogame			
Não assistiu TV ou usava mídias digitais	23 (45,1)	14 (28,0)	0,027
Até 3 horas	21 (41,2)	18 (36,0)	
Mais de 3 horas	7 (13,7)	18 (36,0)	
<hr/>			

Tabela 2 – Variáveis comportamentais, Recife 2022

Variáveis	Pandemia		p-valor **
	Antes n (%)	Durante n (%)	
Sua criança era triste			
Concordo	1 (2,0)	17 (33,3)	< 0,001
Discordo	50 (98,0)	34 (66,7)	
Sua criança gostava de fazer atividades habituais			
Concordo	43 (84,3)	39 (76,5)	0,318
Discordo	8 (15,7)	12 (23,5)	
Sua criança era muito inquieta ou agitada			
Concordo	15 (29,4)	30 (58,8)	0,003
Discordo	36 (70,6)	21 (41,2)	
Sua criança estava sempre cansada ou esgotada			
Concordo	7 (13,7)	15 (29,4)	0,054
Discordo	44 (86,3)	36 (70,6)	
Sua criança não conseguia se concentrar em uma tarefa			
Concordo	12 (23,5)	31 (60,8)	< 0,001
Discordo	39 (76,5)	20 (39,2)	
Sua criança era irritada			
Concordo	7 (13,7)	18 (35,3)	0,011
Discordo	44 (86,3)	33 (64,7)	
Sua criança era solitária			
Concordo	3 (5,9)	9 (17,6)	0,065
Discordo	48 (94,1)	42 (82,4)	

(*) Exato de Fisher (**) Qui-quadrado

