Submissão: 20/05/2024
Publicação: 14/08/2024
DOI:

ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA POR COVID-19 E A PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O PESO DE PRÉ-ESCOLARES

SOCIAL ISOLATION IN THE COVID-19 PANDEMIC AND PARENTS' PERCEPTION ABOUT THE WEIGHT OF PRESCHOOL

Eloeth KaliskaPiva[1]
Ana Paula Blainski De Paula[2]
Flavia Valeria Gallina Araujo[3]

Resumo: Avaliar a percepção dos pais em relação ao ganho ou não de peso dos filhos, e o sobrepeso e obesidade, diante do período de vigência da pandemia por COVID-19. Foi realizado um estudo transversal, descritivo, em uma escola pública com escolares de quatro a sete anos. Participaram 23 crianças, maioria do sexo feminino, idade média de 05 anos aproximadamente, religião católica, com maioria cursando o ensino maternal, e a renda familiar média era de R$ 2.500,00 reais. A classificação do índice de massa corpórea (IMC) revelou 11 (47,8%) crianças com obesidade. A percepção dos pais quanto ao aumento de peso dos filhos foi positiva para 11 (47,8%), praticavam atividade física 11 (47,8%) das crianças, a ingesta de industrializados foi relatada por 14 (60,9%), e o uso de eletrônicos e telas nas horas vagas, nesse período em casa, foi relatado por 22 (95,7%). A maioria das causas para a obesidade infantil estão diretamente ligadas a hábitos alimentares pouco saudáveis, alta adição de açúcares e gordura saturada, diminuição da atividade física e sedentarismo, diminuição das horas de sono. Compreender as percepções, crenças e atitudes dos pais é essencial para que haja a prevenção e intervenção na obesidade infantil.
Palavras-chave: Obesidade infantil. COVID-19. Escolas.

Abstract: Evaluate the parents' perception regarding their children's weight gain or not, and overweight and obesity, given the duration of the COVID-19 pandemic. A cross-sectional, descriptive study was carried out in a public school with students from four to seven years old. Participants were 23 children, mostly female, average age of approximately 05 years, Catholic, with the majority attending maternal education, and the average family income was R$ 2,500.00 reais. Classification of body mass index (BMI) revealed 11 (47.8%) children with obesity. The parents' perception of their children's weight gain was positive for 11 (47.8%), 11 (47.8%) of the children practiced physical activity, the intake of processed foods was reported by 14 (60.9%). and the use of electronics and screens in their spare time, during this period at home, was reported by 22 (95.7%). Most causes of childhood obesity are directly linked to unhealthy eating habits, high added sugars and saturated fat, decreased physical activity and sedentary lifestyle, decreased hours of sleep. Understanding the perceptions, beliefs and attitudes of parents is essential for prevention and intervention in childhood obesity.
Keywords: Childhood obesity. COVID-19. Schools.

[1] Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Univel
[2] Graduanda de Fisioterapia-FAG.
[3] Graduanda de Fisioterapia-FAG.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) retrata a problemática da obesidade e do sobrepeso no mundo, segundo o relatório sobre o assunto disponibilizado em 2012, a cada ano acontecem 2,8 milhões de mortes, ocasionadas pelo elevado risco de doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, diabetes mellitus tipo II e alguns tipos de câncer, os quais podem apresentar estreita relação com a obesidade e o sobrepeso (JARDIM; SOUZA, 2017). A prevalência da obesidade tem aumentado nas últimas décadas, principalmente no público infantil, em 2010, o número de crianças menores de cinco anos com sobrepeso foi mais de 42 milhões, sendo 35 milhões em países em desenvolvimento (WHO, 2017).

No Brasil, 9,4% das meninas e 12,7% dos meninos são considerados obesos, de acordo com os critérios adotados pela OMS (WHO, 2020). A obesidade infantil é um problema de saúde pública que envolve complicações precoces, sobretudo, de ordem do aparelho locomotor. As crianças e adolescentes são mais susceptíveis a alterações posturais, como a hiperlordose lombar e joelhos valgos, presença de quadros álgicos musculoesqueléticos que acometem de forma principal a coluna vertebral e os membros inferiores (BRANDALIZE; LEITE, 2010; CASTRO, et al., 2017).

O período da infância pode se estabelecer como foco no combate à obesidade, pois oportuniza intervenções em um público, em que a adoção de informações e condutas educativas em relação aos hábitos alimentares e ao sedentarismo tem maior eficácia. As crianças com aumento do peso têm comportamento menos ativo, não se envolvem em práticas de atividades físicas mais vigorosas, e permanecem por tempo prolongado assistindo à televisão e jogando videogames, quando comparadas as crianças com peso adequado (JARDIM; SOUZA, 2017).

A etiologia da obesidade é multifatorial, resultando em um desequilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético. Fatores genéticos, ambientais, metabólicos, nutricionais, culturais e psicossociais estão envolvidos em sua gênese (COSTA, et al., 2020). A obesidade na infância e na adolescência influencia sobre o sistema imunológico, alterando as concentrações de citocinas e proteínas, e a função das células imunológicas. Esse desequilíbrio leva a um estado pró-inflamatório, resultando no aparecimento ou exacerbação de várias doenças. O ganho de peso das crianças em decorrência do fechamento das escolas, durante a pandemia por COVID-19 foi constatado em um estudo que investigou as mudanças dos parâmetros antropométricos e metabólicos nas crianças após seis meses de isolamento (KAN, et al., 2021).

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan localizada na China, teve a disseminação do SARS-CoV-2, conhecido como COVID-19, a partir daí se espalhou para o mundo todo (COSTA, et al., 2020). Diante dos inúmeros casos, as medidas tomadas para minimizar o contágio do vírus envolveram o isolamento social, ocorrendo então, o fechamento de comércios, parques, faculdades e escolas. Essa situação de distanciamento social pode ter gerado alguns problemas tais como: sociais, ambientais e emocionais, principalmente em crianças e adolescentes (FLORÊNCIO JÚNIOR; PAIANO; COSTA, 2020).

Um dos aspectos relevantes diante da pandemia é a piora do quadro de prevalência da obesidade infantil. Com a vida mais cômoda e tecnológica, muitas crianças deixaram de realizar atividades e brincadeiras saudáveis, que muitas vezes, eram motivadas pela frequência no ambiente escolar e passaram a ficar o tempo todo dentro de casa ou em ambientes restritos, o que pode ter influenciado na piora do sedentarismo e do sobrepeso, bem como, nos fatores psicológicos em que a criança se viu cômoda dentro de sua casa ingerindo alimentos não saudáveis, e não realizando nenhuma atividade física (LIMA; BUSS; PAES-SOUSA, 2020).

Desta forma, este estudo teve por objetivo avaliar a percepção dos pais em relação ao ganho ou não de peso dos filhos, e o sobrepeso e obesidade, diante do período de vigência da pandemia por COVID-19.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem descritiva, que foi realizado com crianças em idade pré-escolar de quatro a sete anos, em uma escola municipal pública no Distrito de Ouro Verde do Piquiri, Município de Corbélia – Paraná.

Para contextualizar a população do estudo, essa foi composta pelos alunos em que os pais ou os responsáveis aceitaram participar, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disposto após a aprovação deste estudo pelo comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Univel, sob parecer 23/2021. Os responsáveis pelos alunos foram informados pelos pesquisadores e pelo professor responsável pela turma do aluno, de todos os procedimentos realizados e dos objetivos da pesquisa. Este estudo esteve em concordância com os padrões éticos e com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

A investigação da percepção dos pais das crianças em isolamento social, referente às condições de sobrepeso e obesidade, obedeceram a alguns critérios de inclusão como: os pais e/ou responsáveis que aceitaram participar do estudo e assinaram o TCLE da pesquisa aprovado pelo comitê de ética; a criança tinha idade entre 04 a 07 anos, e ficou em isolamento social sem frequentar a escola pelo período da pandemia no ano de 2020. E como critérios de exclusão: os alunos pais e/ou responsáveis que não responderam e não devolveram o instrumento de coleta dos dados da pesquisa.

As crianças foram selecionadas para fazer parte do estudo por conveniência, a partir de uma listagem com o nome de todas as crianças com a idade de inclusão, e pelo contato com os professores responsáveis pelos alunos nos anos iniciais, certificando que estas estavam matriculadas neste ano de 2021, e os quais também detinham contato com os pais e/ou responsáveis no momento de disponibilização do conteúdo de forma remota para os alunos. Foram distribuídos 44 questionários para os pais e/ou responsáveis que aceitaram participar da pesquisa em primeiro contato.

O questionário foi desenvolvido pelos próprios autores para elucidar a pergunta da pesquisa e estruturado com questões fechadas e abertas. As questões procuraram estabelecer a relação de percepção dos pais com o sobrepeso, obesidade infantil e o isolamento social devido à pandemia. O questionário contou com dados clínicos como: dados pessoais, idade, peso, altura, que possibilitaram as pesquisadoras calcular o índice de massa corpórea (IMC) das crianças. E uma parte sociodemográfica que teve o objetivo de caracterização do perfil das crianças que fizeram parte do estudo, e

contaram com questões referentes aos dados de escolaridade dos pais, renda familiar, entre outros.

O IMC (kg/m^2) foi determinado pela altura e peso das crianças autorrelatados pelos pais e/ou responsáveis, a fim de classifica-las nas curvas de referência de IMC para a idade e sexo da OMS (2004), sendo a classificação realizada em crianças em magreza (< Percentil 3), eutrofia (≥ Percentil 3 e < Percentil 85), sobrepeso (≥ Percentil 85 e < Percentil 97) e obesidade (≥ Percentil 97) (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004).

A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto do ano 2021, período este em que os alunos ainda estavam no ensino remoto e em isolamento. O instrumento de pesquisa aplicado foi enviado para os pais e/ou responsáveis em seus domicílios, por intermediação dos professores responsáveis pelos alunos da escola, que permitiam a gravação de um áudio e vídeo sobre o TCLE com as informações da pesquisa, e do instrumento aplicado para coleta de dados para ser enviado aos pais como forma de informação, ou então, no momento em que os pais se dirigiam à escola para retirada das tarefas remotas as informações sobre a pesquisa eram realizadas, bem como, a aplicação do instrumento de coleta dos dados com os sujeitos. Os pesquisadores se colocaram à disposição para quaisquer esclarecimentos, a fim de sanar todo tipo de problema ou desconforto gerado com a aplicação dos questionários.

Os dados obtidos com a aplicação do instrumento de pesquisa foram tabulados em uma planilha do *Microsoft Office Excel*® 2010 e posteriormente transportados e submetidos a análises estatísticas descritivas com medidas de frequências máximas e mínimas, média, desvio padrão, utilizando-se o *software* SPSS®, versão 18.0. As tendências de distribuição normal das variáveis foram testadas pelo teste *Shapiro-Wilk*, e utilizado o teste de correlação de Pearson, mas quando apresentaram desvio da distribuição normal foi utilizado o teste não paramétrico de Spearman. Adotou-se o p-valor <0,05.

3 RESULTADOS

Dos 44 questionários enviados aos pais, participaram do estudo 23 crianças, de uma escola pública do Município de Corbélia-Paraná, das quais 10 (43,5%) eram do sexo masculino e 13 (56,5%) do sexo feminino, e a faixa etária das crianças variou entre 04 anos e 07 anos, com idade média de 5,13 anos. Em relação à naturalidade 100% das crianças eram do Estado do Paraná, sendo a maioria 11 (47,8%) nascidas no Município de Cascavel – Paraná, e em respeito à religião a mais prevalente foi a católica com 20 (87%) crianças.

A escolaridade das crianças contou com a prevalência do maternal com 10 (43,5%) alunos. A escolaridade paterna e materna foi verificada, sendo que na paterna 17 (73,9%) dos pais responderam, dos quais 08 (34,8%) tinham ensino médio completo. Enquanto, a escolaridade materna foi respondida por 22 (95,7%), e encontrou-se maior prevalência com 08 (34,8%) que tinham ensino médio completo e 08 (34,8%) o ensino médio incompleto.

A idade paterna respondida por 18 (78,3%) dos participantes teve média de 35,83 anos. Já a idade materna foi respondida por 100% dos participantes, obteve média de 29,61 anos. A renda familiar foi respondida por 22 (95,7%) dos participantes, revelando uma média R$ 2.500,00 reais (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos Escolares Participantes da Pesquisa.

Variáveis	Média (D.P.)	Intervalo	N (%)
Idade da Criança	5,13 (± 1,18)	4 - 7	
Renda Familiar	2.500,00 (± 1.342,70)	800 - 5.500	
Idade Paterna	35,83 (± 6,53)	23 - 49	
Idade Materna	29,61 (± 6,76)	19 - 45	
Gênero da Criança			
Masculino			10 (43,5%)
Feminino			13 (56,5%)
Naturalidade/Cidade			
Cascavel			11 (47,8%)
Nova Aurora			05 (21,7%)
Corbélia			02 (8,7%)
Cafelândia			02 (8,7%)
Ubiratã			02 (8,7%)
Foz do Iguaçu			01 (4,3%)
Religião			
Católica			20 (87%)
Evangélica			02 (8,7%)
Candomblé			01 (4,3%)
Escolaridade da criança			
Maternal			10 (43,5%)
Pré-escolar			05 (21,7%)
1º Ano do ensino fundamental			01 (4,3%)
2º Ano do ensino fundamental			05 (21,7%)
3º Ano do ensino fundamental			02 (8,7%)
Escolaridade Paterna			
Ensino fundamental anos finais incompletos			05 (21,7%)
Ensino médio incompleto			03 (13%)
Ensino médio completo			08 (34,8%)
Ensino superior completo			01 (4,3%)
Não respondeu			06 (26,1%)
Escolaridade Materna			
Ensino fundamental anos finais incompletos			01 (4,3%)
Ensino fundamental anos finais completos			01 (4,3%)
Ensino médio incompleto			08 (34,8%)
Ensino médio completo			08 (34,8%)
Ensino superior completo			04 (17,4%)
Não respondeu			01 (4,3%)

Fonte: Dados da pesquisa (2021). D.P.= desvio padrão; N= frequência absoluta; %= frequência relativa.

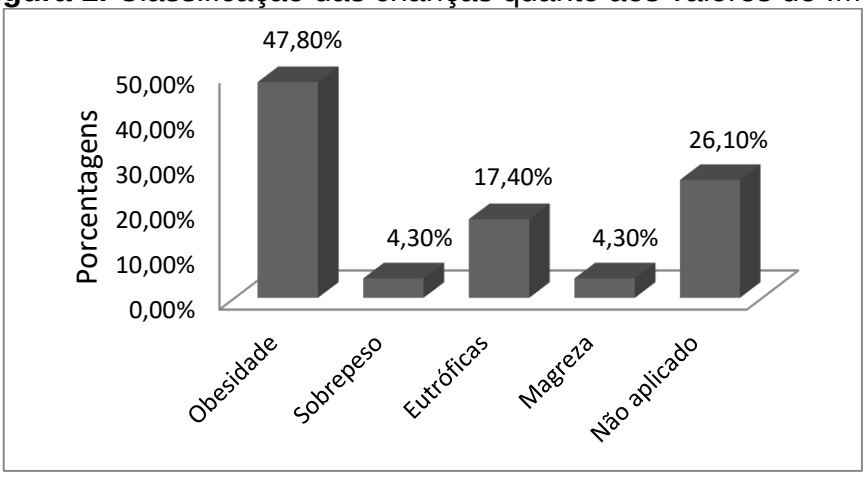
Todas as crianças ficaram sem frequentar a escola presencialmente no ano de 2020 devido à pandemia COVID-19. Das 21 (91,3%) que responderam sobre o tempo que já estavam sem ir presencialmente à escola a média foi de 11,33 meses, variando entre o mínimo 08 meses ao máximo de 16 meses, visto que, algumas crianças frequentaram a escola na forma de rodizio em alguns meses neste ano de 2021.

As crianças que apresentavam algum problema de saúde eram 03 (13%), dentre esses problemas estavam a epilepsia 01 (4,3%), e a renite alérgica 02 (8,7%). Faziam uso de medicação contínua apenas 01 (4,3%) das crianças, para o tratamento da epilepsia.

Ao questionamento se possuíam plano de saúde 07 (30,4%) afirmaram que sim e 16 (69,6%) não possuíam. Em relação às medidas de peso autorrelatado das crianças 22 (95,7%) responderam, sendo a média de 24,38 kg, e o peso mínimo foi de 16 kg e o máximo de 35 kg. Já quanto à estatura das 17 (73,9%) crianças que responderam, a média foi de 1,13 metros, variando entre a estatura mínima de 96 cm e a máxima de 1,35 metros.

Quanto ao IMC das crianças foi possível realizar o cálculo de 17 (73,9%) crianças que relataram o peso e a altura, a média do IMC entre as crianças foi de 20,79, variando do menor índice de 12,85 até o maior que foi de 33,63. A classificação das crianças quanto ao IMC revelou 11 (47,8%) crianças com obesidade, 04 (17,4%) eutróficas, 01 (4,3%) com sobrepeso e 01 (4,3%) classificada com magreza (Figura 1).

Figura 1. Classificação das crianças quanto aos valores de IMC.



Fonte: Dados da pesquisa 2021.

Questionadas se praticavam alguma atividade física 12 (52,2%) responderam que não, enquanto 11 (47,8%) sim, destas, 08 (34,8%) a frequência era diária por toda a semana, e 03 (13%) três vezes na semana. Em relação ao motivo de realizarem a atividade física 08 (34,8%) responderam, sendo que para 07 (34,4%) era porque a criança gostava de esportes, e para 01 (4,3%) o motivo era para ocupar o tempo. As atividades físicas relatadas eram diversificadas, para 04 (17,4%) futsal, 05 (21,5%) bicicleta, 02 (8,7%) cama elástica, 01 (4,3%) brincadeiras ao ar livre e 01 (4,3%) correr.

Os pais e/ou responsáveis foram questionados se os seus filhos tinham aumentado o peso neste período de isolamento sem frequentar a escola, período da pandemia por COVID-19, para 12 (52,2%) seus filhos não aumentaram peso, enquanto que para 11 (47,8%) sim aumentaram. Em relação ao motivo que os pais e/ou responsáveis acreditavam de porque as crianças haviam aumentado o peso, somente 05 (21,7%) responderam, e para estes, 03 (13%) acreditavam que o tempo sem ocupação em casa tenha contribuído, 01 (4,3%) relatou a ingestão de alimentos em excesso nesse período, e 01 (4,3%) relatou como responsável pelo ganho de peso, a criança ficar muito tempo parada.

Pesquisadas se nesse tempo em que ficaram em casa fizeram consultas médicas fora da rotina habitual, 06 (26,1%) relataram que sim, destes 03 (13%) em relação a tratamento de dengue, 02 (8,7%) referente ao aumento de peso e 01 (4,3%) devido a quadro gripal. Questionadas se as crianças tiveram alguma queixa de dor nesse período em casa, 19 (82,6%) disseram que não, para 02 (8,7%) dor de cabeça, e para 02 (8,7%) dor nos membros inferiores.

Em relação à percepção do hábito alimentar das crianças no período em casa, dos 22 (95,7%) pais e/ou responsáveis que responderam para 10 (43,5%) o hábito alimentar era bom, para 08 (34,8%) era ótimo, para 03 (13%) era muito bom, e para apenas 01 (4,3%) era ruim. Questionados sobre a ingesta de alimentos industrializados, 14 (60,9%) relataram que sim consumiram, enquanto 08 (34,8%) relataram que não consumiram, e 01 (4,3%) não sabia dizer.

O motivo percebido para o consumo de alimentos industrializados e processados nesse período foi respondido por 10 (43,5%) dos pais e/ou responsáveis, para 03 (13%) estava relacionado a “gostar de comer algo diferente”, 02 (8,7%) por “ser mais rápido e prático”, 02 (8,7%) por “ser mais gostoso”, 01 (4,3%) por “não ter uma rotina alimentar”, 01 (4,3%) por “ficar muito tempo em casa”, e 01 (4,3%) porque “sentia pena da criança e dava”. E quando questionado aos pais e/ou responsáveis se houve aumento do uso de eletrônicos e telas nas horas vagas pelas crianças nesse período em casa, 22 (95,7%) relataram que sim, e 01 (4,3%) que não.

Ao realizar-se a correlação entre variáveis e o IMC das crianças não foram encontradas associações significativas, apenas uma tendência entre a variável renda familiar em correlacionar-se de forma moderada e negativa com o IMC das crianças (p= 0,056) (Tabela 2).

Tabela 2. Coeficientes de correlação obtidos entre variáveis e o IMC das crianças. (n=17)

Variáveis	**IMC**	
	r	**p-valor**
Escolaridade da Criança	0,215	0,407
Idade Materna	-0,187	0,473
Idade Paterna	-0,301	0,318
Renda Familiar	-0,486	0,056
Escolaridade Paterna	0,351	0,263
Escolaridade Materna	-0,296	0,249

Fonte: Dados da pesquisa 2021.Teste de correlação de Pearson e Spearman (r); *p< 0,05.

4 DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado em meio a pandemia por COVID-19 com crianças de uma escola pública de um distrito pertencente a um Município do interior do Paraná com uma média de 2.000 mil habitantes. O perfil das crianças participantes era o sexo feminino, com idade média de cinco anos aproximadamente, naturalidade do estado do Paraná, religião mais prevalente a católica, em que um maior número de crianças cursava o ensino maternal, e a renda familiar média era de R$ 2.500,00 reais. Essas crianças estiveram em isolamento social e sem frequentar a escola, no período da pandemia do COVID-19 no ano de 2020, com média de tempo sem ir na escola presencialmente de 11,33 meses. O perfil de caracterização dos pais das crianças revelou a prevalência de pais adultos jovens com escolaridade paterna e materna mais prevalente o ensino médio completo, sendo que na materna também, o ensino médio incompleto.

Muitos pais não reconhecem o excesso de peso nos filhos como um problema de saúde, os fatores que normalmente influenciam a percepção contam com a idade da criança, pois quanto menor, menos se percebe o excesso de peso, e quanto ao sexo, o peso das meninas é mais facilmente percebido corretamente. A baixa escolaridade dos pais, e o não entendimento das curvas de crescimento colaboram para esses achados (TENORIO; COBAYASHI, 2011).

Em um estudo realizado por Pietrobelli et al. (2020) com 41 crianças e adolescentes obesas na Itália, durante o isolamento social e afastamento da escola, verificou-se um aumento no consumo de batata frita, carne vermelha e bebidas açucaradas, assim como, o tempo gasto para atividades esportivas diminuiu, e o tempo de sono e de uso das telas aumentou, sendo que esses efeitos podem ter impacto futuro na manutenção da adiposidade de uma criança ou adolescente.

No presente estudo, a percepção dos pais quanto ao aumento de peso dos filhos foi evidente para (47,8%), sendo que para (52,2%) dos pais seus filhos não haviam aumentado o peso no período sem frequentar a escola, durante a pandemia de COVID-19. Em relação ao motivo que os pais e/ou responsáveis acreditavam de porque as crianças haviam aumentado o peso, somente (21,7%) responderam, sendo que os motivos citados foram “o tempo sem ocupação em casa”, “a ingestão de alimentos em excesso”, nesse período, e “ficar muito tempo parada”.

A maioria das causas para a obesidade infantil estão diretamente ligadas a hábitos alimentares pouco saudáveis, como não fazer o desjejum pela manhã, baixa ingestão de frutas e vegetais, alta adição de açúcares e gordura saturada, diminuição da atividade física e sedentarismo, e diminuição das horas de sono. Situações essas que normalmente são encontradas no período de férias escolares, em que esses comportamentos estão mais presentes (NICODEMO, et al., 2021).

O IMC neste estudo revelou (47,8%) das crianças com obesidade. Embora a prioridade à frente da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2, COVID-19, tenha sido direcionar todos os esforços para o seu impacto imediato na vida das pessoas, o que chama atenção é o efeito dessa pandemia em longo prazo, principalmente diante da saúde das crianças. O fechamento das escolas e a

necessidade de isolamento social, podem promover a piora dos índices de obesidade infantil, devido a diminuição da prática de atividade física entre as crianças, ou mesmo, a inexistência de uma rotina mais ativa com brincadeiras mais intensas, e também, pelo consumo de alimentos industrializados e processados mais frequente, que foram fatores comuns as crianças durante esse período (COSTA, et al., 2020).

A relevância da percepção de peso correta dos filhos é importante para empoderar os pais diante das intervenções contra a obesidade, pois perceber o risco aumentado poderia contribuir com a motivação para os pais promoverem mudanças de comportamento quanto aos hábitos de vida e rotinas em casa. A prevenção da obesidade pode ser ineficaz se os pais não tiverem consciência do estado de sobrepeso de seus filhos (DAL PAS; SODER; DEON, 2019).

Isso muitas vezes se reflete com observações de que o hábito alimentar do filho é ótimo, muito bom ou bom, mesmo este consumindo produtos industrializados e processados. Em relação a este estudo a percepção do hábito alimentar das crianças no período em que ficaram em casa foi ruim para apenas (4,3%) dos pais e/ou responsáveis. Mas sobre a ingesta de alimentos industrializados (60,9%) relataram que consumiram. Sendo que o motivo percebido para o consumo de alimentos industrializados e processados, nesse período, estava relacionado a “gostar de comer algo diferente”, “por ser mais rápido e prático”, “por ser mais gostoso”, “por não ter uma rotina alimentar”, “por ficar muito tempo em casa”, e porque, “sentia pena da criança e dava”. Durante a pandemia observou-se vários resultados negativos para as crianças, entre eles o aumento no consumo de alimentos menos saudáveis, aumento do sedentarismo, aumento do estresse e da ansiedade, e privação familiar (NICODEMO, et al., 2021; DAL PAS; SODER; DEON, 2019; ROMERO-BLANCO, et al., 2020).

O aumento do uso de eletrônicos e telas nas horas vagas pelas crianças, nesse período em casa, no presente estudo, foi relatado por (95,7%) dos pais e/ou responsáveis. Devido ao distanciamento social, as crianças não estavam frequentando a escola, a qual é essencial ao microssistema do desenvolvimento e aprendizagem, o que pode gerar perdas que vão além do processo de aprendizagem regular, como as ocasionadas pela privação da socialização com as outras crianças, faltando para essas crianças experiências lúdicas compartilhadas, a não realização de interações proximais face a face; a diminuição da cooperação; a falta da convivência com as diferenças; o não compartilhamento de decisões; a falta do enfrentamento de desafios; falta da negociação de conflitos; o imediatismo das gratificações e falta da espera por sua vez; sem promover exercícios do controle de impulsos; todas essas habilidades essenciais podem ter sofrido influências. O aprendizado oportunizado à distância pode ter ocasionado excessos do uso de telas, prejudicando o desenvolvimento e as condições de saúde das crianças (LINHARES; ENUMO, 2020).

Durante este tempo em que ficaram em casa, neste estudo, fizeram consultas médicas que fugiram da rotina (26,1%) das crianças, sendo que (8,7%) referente ao aumento de peso. A atividade física era praticada por (47,8%) crianças. A OMS sugere que crianças, adolescentes entre 5 a 17 anos realizem exercícios diários de atividade física aeróbica de no mínimo 60 minutos, sendo

atividades contínuas, de longa duração, e intensidade de baixa a moderada, para que utilizem grandes grupos musculares, aumentando o consumo de oxigênio pelo organismo, e também, o metabolismo de gorduras (FRANÇA, et al., 2020).

Algumas alterações descritas para crianças obesas envolvem aspectos osteomusculares, que ocorrem principalmente, devido às contínuas e altas pressões exercidas nas articulações, desgastando os ossos, remodelando-os, até torná-los frágeis e quebradiços, levando a um quadro de deformidades e fraturas ósseas futuras. Acredita-se que um aumento na sobrecarga causado pela obesidade pode afetar as articulações do membro inferior, causando desalinhamento e dor em idades precoces (BRANDALIZE; LEITE, 2010).

Desta forma, compreender as percepções, crenças e atitudes dos pais é essencial para que haja a prevenção e intervenção na obesidade infantil. Os pais precisam saber identificar quando seus filhos estão com excesso de peso, sendo de suma importância para atuar com sucesso diante da obesidade infantil (DAL PAS; SODER; DEON, 2019).

As limitações deste estudo envolveram o período de realização da pesquisa, por ser um número pequeno de indivíduos que participaram. E por se tratar de um recorte transversal desse momento estudado, não acompanhando longitudinalmente a situação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção dos pais diante do aumento de peso das crianças revelou para a maioria que não houve aumento de peso. A obesidade infantil pode levar a outros problemas de saúde associados para a criança, como as alterações no aparelho locomotor. E em se tratando de crianças o melhor tratamento é a prevenção, portanto, diante da situação vivenciada pela COVID-19 de isolamento social, afastamento do meio escolar, as crianças necessitam de maior atenção das entidades de saúde e da própria conjuntura escolar, para um intenso combate da obesidade infantil, principalmente, diante das comunidades mais carentes pelas crenças e cultura, que podem levar as dificuldades de percepção dos pais.

REFERÊNCIAS

BRANDALIZE, M.; LEITE, N. Alterações ortopédicas em crianças e adolescentes obesos. **Fisioter em Mov.**, v. 23, n. 2, p. 283–8, 2010.

CASTRO, G. G; SANTOS, N. M. F.; AMARAL, E. V. C. R.; QUEIROZ, F. L.; FARIA, K. C. Sobrepeso e obesidade infantil: fatores predisponentes para alterações ortopédicas. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 4, p. 426-32, 2017.

COSTA, L.; MUELLER, M.; FRAUCHES, J.; CAMPOS, N.; OLIVEIRA, L.; GENTILIN, K.; et al. Child obesity and quarantine: obese children have greater risk for COVID-19? **Residência Pediátrica**., v. 10, n. 2, p. 1–6, 2020.

DAL PAS, K.; SODER, T. F.; DEON, R. G. Percepção dos pais: meu filho tem obesidade infantil? **Rev Context Saúde**., v. 19, n. 36, p. 20-6, 2019.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J; organizadores. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2004.

FLORÊNCIO JÚNIOR, P. G.; PAIANO, R.; COSTA, A. S. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**., v. 25, p. e0115, 2020.

FRANÇA, E. F.; MIYAKE, G. M.; SILVA JUNIO, J. P.; MATSUDO, V. K. R.; MARTINS, R. A. B. L.; NASCIMENTO, F. D. COVID-19: Estratégias para se manter fisicamente ativo e seguro dentro de casa. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**., v. , n. 3, p. 1–10, 2020.

JARDIM, J. B.; SOUZA, I. L. Obesidade infantil no Brasil: uma revisão integrativa. **JMPHC J Manag Prim Heal Care**, v. 8, n. 1, p. 66–90, 2017.

KAN, H. M.; JEONG, D. C.; SUH, B. K.; AHN, M. B. The Impact of the Coronavirus Disease-2019 Pandemic on Childhood Obesity and Vitamin D Status. **J Korean Med Sci**., v. 36, n. 3, p. e21, 2021.

LIMA, N. T.; BUSS, P. M.; PAES-SOUSA, A. R. COVID-19 pandemic: A health and humanitarian crisis. **Cadernos de Saude Publica**., v. 36, n. 7, p. e00177020, 2020.

LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. Reflections based on psychology about the effectof COVID-19 pandemic on child development. **Estud Psicol**. v. 37, n. e200089, p. 1-13, 2020.

NICODEMO, M.; SPREGHINI, M. R.; MANCO, M.; SFORZA, R. W.; MORINO, G. Childhood Obesity and COVID-19 Lockdown: Remarks on Eating Habits of Patients Enrolled in a Food-Education Program. **Nutrients**, v. 13, n. 383, p. 1-11, 2021.

PIETROBELLI, A.; PECORARO, L.; FERRUZZI, A.; HEO, M.; FAITH, M.; ZOLLER, T.; et al. Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: A Longitudinal Study. **Obesity**. v. 28, n. 8, p. 1382-1385, 2020.

ROMERO-BLANCO, C.; RODRÍGUEZ-ALMAGRO, J.; ONIEVA-ZAFRA, M. D.; PARRA-FERNÁNDEZ, M. L.; PRADO-LAGUNA, M. D. C.; HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, A. Physical activity and sedentary lifestyle in university students: Changes during confinement due to the covid-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**., v. 17, n. 18, p.1-13, 2020.

TENORIO, A. S.; COBAYASHI, F. Obesidade infantil na percepção dos pais. **Rev Paul Pediatr**., v. 29, n. 4, p. 634-9, 2011.

WHO. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. **Lancet**. v. 390, p. 2627–42, 2017.

WHO. Height and body-mass index trajectories of school-aged children and adolescents from 1985 to 2019 in 200 countries and territories: a pooled analysis of 2181 population-based studies with 65 million participants. **Lancet**. v. 396, p.1511–24, 2020.