


PERCEÇÃO DE RESPONSÁVEIS SOBRE O ENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIABÉTICOS EM OCUPAÇÕES DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL DEVIDO À PANDEMIA POR COVID-19

Carers perception on the involvement of diabetic children and adolescents in occupations during the social distancing due to the Covid-19 pandemic

Percepción de los responsables sobre la participación de niños y adolescentes diabéticos en ocupaciones durante el distanciamiento social pandémico por el Covid-19

Amanda Venturino Estorque 

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina. Departamento de Terapia Ocupacional. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Ana Lucia Ferreira 

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina. Departamento de Pediatria. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Luiza Maria Calvano 

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina. Departamento de Pediatria. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Márcia Gonçalves Ribeiro 

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina. Departamento de Pediatria. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Angela Rodrigues Souza e Silva 

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Estorque, A. V., et al. (2021). Percepção de responsáveis sobre o envolvimento de crianças e adolescentes diabéticos em ocupações durante o distanciamento social devido à pandemia por Covid-19. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 3(5), 352-368. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto41749

Resumo

Introdução: Para alcançar um estado de saúde física e mental é necessário que os sujeitos se envolvam em ocupações. A pandemia por COVID-19 e a necessidade de distanciamento social, enquanto política de não propagação do vírus, trouxeram impactos nas ocupações das crianças e dos adolescentes diabéticos e, conseqüentemente, em seu estado de saúde. **Objetivo:** Compreender as implicações do distanciamento social durante a pandemia por COVID-19 no envolvimento ocupacional de crianças e adolescentes com diabetes atendidos em um hospital universitário pediátrico a partir da percepção de seus responsáveis/familiares. **Métodos:** Foi realizada a aplicação de questionário por via telefônica a 59 responsáveis/familiares de crianças e adolescentes atendidos no Ambulatório de Diabetes de um hospital universitário pediátrico. Foram incluídas as respostas de 30 responsáveis que relataram mudanças específicas nas ocupações dos pacientes durante o distanciamento social. Os dados coletados foram categorizados de acordo com o modelo canadense do desempenho ocupacional e apresentados de forma descritiva. **Resultados:** O autocuidado foi mencionado como impactado em 19 relatos: atividades físicas (9), alimentação (9), sono (1). A produtividade esteve presente em 10 relatos: estudo (8), brincar (2). O lazer foi descrito em 21 relatos: mobilidade urbana (16), interações sociais (3), uso de equipamentos eletrônicos (2). **Conclusões:** Foi possível identificar uma abrupta necessidade de reorganização das ocupações de autocuidado, produtividade e lazer motivados pelo distanciamento social. Esta pesquisa integra um corpo de conhecimento que vem se produzindo no intuito de analisar os impactos da pandemia por COVID-19 na vida ocupacional das pessoas assistidas pela terapia ocupacional.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Pediatria. Ocupações. Infecções por Coronavírus. Terapia Ocupacional.

Abstract

Introduction: To achieve a state of physical and mental health, it is necessary that people get involved in occupations. The COVID-19 pandemic and the need for social distancing, as a policy for not spreading the virus, has caused impacts on the daily occupations of diabetic children and adolescents and, consequently, on their health status. **Objective:** To understand the implications of social distancing during the COVID-19 pandemic on the occupational involvement of children and adolescents with diabetes treated at a university pediatric hospital from the perspective of their parents/guardians. **Method:** A questionnaire was administered by resente to 59 parents/guardians of children and resentedes treated at the Diabetes Ambulatory of a pediatric university hospital. Responses from 30 caregivers who reported specific changes in patients' occupations during social distance were included. The collected data were categorized according to the Canadian model of occupational performance and presented in a descriptive way. **Results:** The Self-Care was mentioned as impacted in 19 reports: physical activities (9), food (9), sleep (1). The Productivity was resente in 10 reports: study (8), play (2). Leisure was described in 21 reports: urban mobility (16), social interactions (3), use of electronic equipment (2). **Conclusion:** It was possible to identify na abrupt need to reorganize self-care, productivity and leisure occupations motivated by social detachment. This research integrates a body of knowledge that has been produced in order to analyze the impacts of the COVID-19 pandemic on the occupational life of people assisted by occupational therapy.

Keywords: Diabetes Mellitus. Pediatrics. Occupations. Coronavirus Infections. Occupational Therapy.

Resumen

Introducción: Para lograr un estado de salud física y mental, es necesario que los sujetos estén involucrados en ocupaciones. La pandemia de COVID-19 y la necesidad del aislamiento social, en relación a política de no propagación del virus, trajo impactos en las ocupaciones diarias de los niños y adolescentes diabéticos y, en consecuencia, en su estado de salud. **Objetivo:** Comprender las implicaciones del aislamiento social durante la pandemia COVID-19 en la participación ocupacional de niños y adolescentes con diabetes atendidos en un hospital universitario pediátrico desde la perspectiva de sus padres/tutores. **Método:** Se aplicó un cuestionario telefónico a 59 padres / tutores de niños y adolescentes atendidos en el Ambulatorio de Diabetes de un hospital universitario pediátrico. Se incluyeron las respuestas de 30 cuidadores que informaron cambios específicos en las ocupaciones de los pacientes durante la distancia social. Los datos recopilados se categorizaron de acuerdo con el modelo canadiense de desempeño ocupacional y se presentaron de manera descriptiva. **Resultados:** El Autocuidado se mencionó como impactado en 19 informes: actividades físicas (9), alimentación (9), sueño (1). El Productividad estuvo presente en 10 informes: estudio (8), juego (2). El Ocio fue descrito en 21 informes: movilidad urbana (16), interacciones sociales (3), uso de equipos electrónicos (2). **Conclusión:** Se pudo identificar una abrupta necesidad de reorganizar las ocupaciones del autocuidado, la productividad y el ocio motivadas por el aislamiento social. Esta investigación integra un cuerpo de conocimiento que se ha producido con el fin de analizar los impactos de la pandemia COVID-19 en la vida ocupacional de las personas asistidas por terapia ocupacional.

Palabras clave: Diabetes Mellitus. Pediatría. Ocupaciones. Infecciones por Coronavirus. Terapia Ocupacional.

1. Introdução

A ocupação é compreendida como a interação que se estabelece entre a pessoa e o ambiente (Law et al., 2009). Trata-se das atividades realizadas diariamente por uma pessoa, como comer, tomar banho, trabalhar, estudar, brincar etc., que possuem um propósito para sua vida, além de um significado subjetivo e cultural (Folha & Della Barba, 2020).

Folha & Della Barba (2020) argumentam que, especificamente, as ocupações infantis são os conjuntos de ações realizadas pelas crianças durante seu desenvolvimento. As autoras apontam que a partir do envolvimento em ocupações, a criança constitui seu repertório rotineiro, possibilitando que sejam desenvolvidos seus papéis enquanto criança que brinca, estuda e cuida de si e, assim, avança para sua maturidade e adolescência conforme adquire novos papéis sociais.

Para a American Occupational Therapy Association (2020) o envolvimento em ocupações resulta das escolhas, motivações e sentidos de um indivíduo dentro de um contexto de vida e do ambiente no qual está inserido. O envolvimento em ocupações inclui aspectos objetivos e subjetivos de experiências da pessoa na dinâmica de interação entre sua mente, corpo e espiritualidade.

Para alcançar o estado de saúde, isto é, um estado de bem-estar físico e mental, é necessário que os sujeitos satisfaçam suas necessidades e sejam capazes de lidar, interagir e mudar com o ambiente, ou seja, envolver-se em ocupações benéficas para si (Wilcock, 1998). A partir desta conexão entre ocupar-se e produzir saúde, entende-se que os problemas no âmbito da saúde acarretam modificações no envolvimento em ocupações, ao passo que alterações nas ocupações podem produzir estados menos saudáveis de ser.

O Diabetes é um grupo de distúrbios metabólicos caracterizados pela presença de hiperglicemia decorrente de defeitos na secreção e/ou ação da insulina, além de problemas no metabolismo de gordura, carboidrato e proteínas. A depender do tipo e gravidade da doença, os sintomas podem variar, sendo os mais característicos: polidipsia, poliúria, visão turva e perda de peso, além de poder, a longo prazo, acarretar complicações em vários órgãos, especialmente coração, rins, nervos, cérebro e vasos sanguíneos (World Health Organization, 2019). Deste modo, entende-se que os sinais e sintomas da doença podem afetar diretamente a rotina de seus portadores, exigindo cuidado controlado e minucioso do estado de saúde.

De acordo com a American Occupational Therapy Association (2020), cada pessoa estabelece uma sequência diária de ocupações formando uma rotina, que pode promover ou prejudicar a saúde. O Departamento Científico de Endocrinologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (2020) descreve as seguintes ocupações diárias como parte da rotina de crianças e adolescentes portadores de Diabetes tipo 1: aplicação de insulina (em doses e esquemas); plano alimentar (com dieta específica e contagem de carboidratos); atividades físicas em um ou mais horários do dia ao ar livre (como caminhar, correr, andar de bicicleta, futebol, outros esportes com bola, natação) e, também, dentro de casa (como pular corda, dançar, ajudar nas tarefas domésticas de organização e limpeza); atividades escolares; definição de horários para o uso saudável das telas e jogos online com os amigos; definição de horários de sono e vigília (higiene do sono). Apesar de toda uma programação orientada para os que têm diabetes, um grupo de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1, em comparação com um grupo de adolescentes portugueses sem diabetes, referiu ter hábitos alimentares mais saudáveis, praticar atividades físicas, realização de atividades em locais frequentados nos tempos livres com a família e amigos, 8 a 10 horas de sono por dia, percepção de segurança e capacidade escolar e perspectiva positiva nas competências sociais (Serrabulho & Matos, 2006).

Hermes et al. (2018) argumentam que apenas o tratamento bioquímico isolado, por si só, não é suficiente para controlar o diabetes, sendo necessário que ocorram mudanças na rotina das crianças e dos adolescentes. Dentre essas mudanças, estão incluídas a prática de atividades físicas, adequação da alimentação, além do cuidado com o monitoramento da glicemia e aplicação de insulina. Assim, o posicionamento de Hermes et al. (2018) também ressalta a correlação entre o envolvimento de crianças/adolescentes em ocupações e a sua produção de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a pandemia por COVID-19 e a necessidade de isolamento social, enquanto política de não propagação do vírus, tiveram impactos diretos e indiretos na rotina das crianças e dos adolescentes. Podem-se citar as limitações no ensino, na socialização, no convívio familiar, no aumento de sintomas de depressão e ansiedade, no aumento do sedentarismo e obesidade, no exagero do uso de equipamentos eletrônicos, além do impedimento dos meios de circulação da população e do medo de contrair COVID-19, ou seja, na vida cotidiana e no envolvimento ocupacional. (Ministério da Saúde, 2020).

O período de pandemia traz importantes consequências para o cuidado das instituições de saúde e da instituição familiar para com as crianças e os adolescentes diabéticos, devido às limitações das ocupações rotineiras (Ministério da Saúde, 2020). Desta forma, torna-se pertinente o desenvolvimento de estudos na interface entre pandemia, ocupações e saúde da população infantojuvenil com diabetes. O objetivo do presente estudo foi o de compreender as implicações do distanciamento social durante a pandemia por COVID-19 no envolvimento de crianças e adolescentes com diabetes atendidos em um hospital universitário pediátrico, em suas ocupações, a partir da percepção de seus responsáveis/familiares.

2. Métodos

Trata-se de um recorte de uma pesquisa descritiva intitulada "Desafios para manutenção do acompanhamento e tratamento de crianças e adolescentes com doenças crônicas durante a pandemia do COVID-19: estudo piloto", que teve como objetivo identificar fatores que possam ter influenciado no acompanhamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 e infecção ou exposição ao vírus da imunodeficiência humana. Tal projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital pelo registro: 4.014.891.

A coleta de dados foi realizada por duas alunas de graduação em Medicina e uma aluna de Terapia Ocupacional, pertencentes ao Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, previamente treinadas pelas orientadoras para que houvesse padronização (em reunião conjunta, cada aluna aplicou o questionário em uma professora e depois de aplicarem em dois responsáveis foi feita nova reunião para discutir as questões operacionais e técnicas surgidas no pré-teste do instrumento). A chamada telefônica foi realizada via Whatsapp, para não gerar despesas aos familiares e às pesquisadoras. O responsável foi informado que seria realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que essa leitura seria gravada em caso de sua anuência. Os responsáveis que concordaram em participar do estudo, responderam a um questionário elaborado especificamente para a pesquisa original (Ferreira et al., 2020), contendo perguntas diretas para caracterizar o perfil do paciente, as demandas que a doença crônica apresenta rotineiramente e como estava ocorrendo o acompanhamento durante a pandemia. As questões abordadas no questionário foram: relação do entrevistado com o paciente, idade e sexo do paciente, local de residência, ambulatório de origem, frequência de comparecimento, motivo alegado para ter comparecido ou faltado à consulta durante a pandemia, presença da criança/adolescente na consulta, tipo e quantidade de meios de transporte utilizados para ir à instituição, ocorrência de mudanças no acompanhamento durante a pandemia, alternativa de acompanhamento em outras unidades de saúde e mudanças na vida familiar devido à pandemia.

Conforme Gerhardt & Silveira (2009), a aplicação do questionário por esse meio de contato telefônico enquanto instrumento de pesquisa viabiliza coletar a percepção das pessoas acerca de um determinado fenômeno, sem que seja necessário haver deslocamento geográfico para acessar os entrevistados. Portanto, entendeu-se que este era o recurso metodológico mais adequado em tempo de distanciamento

Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 3(5), 352-368, 2021.

social imposto pela pandemia do COVID-19. A pesquisa foi realizada durante os meses de Abril e Maio de 2020.

No total, 88 responsáveis foram entrevistados para o projeto de pesquisa mais amplo. Destes, 29 se referiam ao ambulatório de Doenças Infectoparasitárias-Imuno/DIP-Imuno e 59 do ambulatório de Diabetes. Mais da metade dos relatos (35) dos responsáveis de crianças a adolescentes do ambulatório de Diabetes apontaram alguma mudança na vida familiar devido à pandemia. Contudo, somente 30 respostas foram incluídas na presente pesquisa por relatarem mudanças específicas sobre o envolvimento das crianças e adolescentes em suas ocupações durante o distanciamento social. Cinco relatos foram excluídos por apresentarem mudanças nas ocupações dos pais ou questões relativas à vida emocional, mas sem mencionarem questões referentes ao escopo deste estudo: as ocupações das crianças e dos adolescentes (Figura 1).

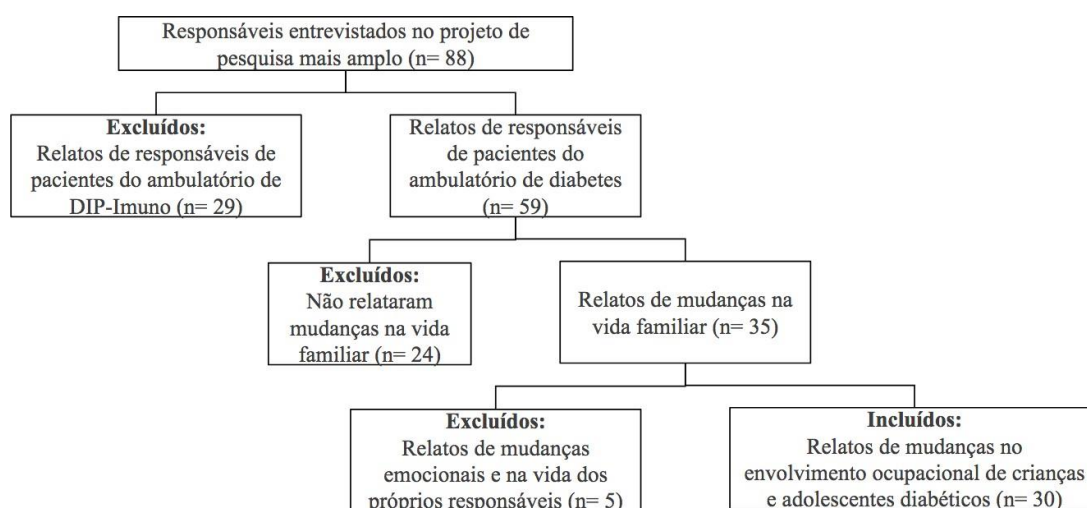


Figura 1. Fluxograma de seleção do material.

Entendendo que o foco do presente artigo é o envolvimento das crianças e adolescentes diabéticos em ocupações, foram utilizados como fonte de dados apenas os seguintes itens do questionário original: 1) Relação do entrevistado com o paciente, 2) Idade do paciente, 3) Sexo do paciente, e 4) A pandemia do COVID-19 mudou alguma coisa na família que você acha que está interferindo na doença do paciente?, sendo esta última uma pergunta aberta. Foi realizada a análise descritiva (distribuição de frequências) para as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, relação do entrevistado com o paciente.

A partir dos 30 relatos que compuseram o material incluído neste estudo foi feito o levantamento de palavras, falas, assuntos, expressões ou questões relacionadas ao objetivo da pesquisa, extraído das respostas dos responsáveis aquelas informações relativas ao envolvimento das crianças e adolescentes diabéticos em ocupações.

Em seguida, os enunciados extraídos foram correlacionados e agrupados por proximidade ou semelhança temática, semelhança de significado ou na repetição de ideias referentes às ocupações. Deste modo, por entender que a classificação proposta pelo modelo canadense de desempenho ocupacional (Law et al.,

2009; Sumsion, 2003) mais se adequava aos dados obtidos nos questionários, as ocupações foram agrupadas em 3 categorias: Autocuidado, Produtividade e Lazer. As ocupações referentes ao cuidado com a saúde e com o corpo foram inseridas em Autocuidado; as ocupações ligadas às funções sociais das crianças e adolescentes foram agrupadas em Produtividade; e as ocupações associadas ao uso do tempo livre foram alocadas em Lazer.

Por fim, os resultados foram interpretados e discutidos a partir da literatura pertinente sobre pandemia por COVID-19 e saúde da população infantojuvenil com diabetes.

3. Resultados

Quanto à relação do entrevistado e paciente, 83,3% (n=25) dos relatos foram dados por mães, seguido de 13,3% (n=4) relatos de pais, e apenas 3,3% (n=1) relatos de outro tipo de responsável. Foram entrevistados os responsáveis que levavam as crianças ou adolescentes para consulta, apenas um de cada família, todos correspondendo a apenas uma criança ou adolescente.

Em relação ao perfil dos usuários, 53,3% (n=16) dos relatos foram referentes a pacientes do sexo masculino e 46,7% (n=14) a pacientes do sexo feminino. Quanto à faixa etária, em sua maioria foram adolescentes (10 anos ou mais), que compuseram 63,3% (n=19) relatos, seguido de 23,3% (n=7) relatos de pacientes em idade escolar (6 a 9 anos) e apenas 13,3% (n=4) relatos de pacientes em idade pré-escolar (2 a 5 anos).

3.1 Ocupações impactadas pela pandemia

A Tabela 1 apresenta as ocupações relatadas como impactadas durante o distanciamento social devido à pandemia por COVID-19, classificadas por frequência absoluta em Autocuidado, Produtividade e Lazer, conforme a classificação do modelo canadense de terapia ocupacional (Law et al., 2009; Sumsion, 2003). Ressalta-se que o número total de ocupações relatadas não corresponde ao número total de formulários, pois cada formulário poderia relatar alterações em mais de uma categoria de ocupação.

Tabela 1. Ocupações relatadas como impactadas durante o distanciamento social.

Autocuidado		Produtividade		Lazer	
Ocupação	n	Ocupação	n	Ocupação	n
Atividades físicas	9	Estudo	8	Mobilidade urbana	16
Alimentação	9	Brincar	2	Interações sociais	3
Sono	1	-	-	Uso de equipamentos eletrônicos	2
Total	19	Total	10	Total	21

Fonte: Resultados da pesquisa.

3.1.1 Autocuidado de crianças e adolescentes diabéticos durante a pandemia

O autocuidado compreende as ocupações para cuidar de si, desempenhadas no intuito de realizar a manutenção de uma condição física e mental do sujeito que permita a função, seja promovendo o cuidado pessoal, a mobilidade funcional ou o funcionamento na comunidade (Law et al., 2009; Sumsion, 2003). Apesar de considerar o autocuidado enquanto cuidado de si, ressalta-se que não necessariamente estes cuidados são realizados pela própria criança/adolescente ou de maneira independente, visto que se tratando desta faixa etária os cuidados no geral são prestados, administrados ou permitidos pelos responsáveis (regra com horários para o sono, administração de medicação ou alimentação, permissão para realizar atividades físicas, etc.).

Os formulários estudados apresentaram 19 menções ao autocuidado. Dentre as ocupações de autocuidado, as atividades físicas, juntamente da alimentação, foram mencionadas, cada uma, em 9 relatos. Além disso, o sono foi mencionado em 1 relato (Tabela 2).

Tabela 2. Síntese das percepções sobre os impactos nas ocupações de autocuidado.

Questionário Número*	Impactos nas ocupações
4	A falta de atividades físicas se deu devido ao tamanho da casa
4, 42, 48	Relação entre falta de atividades físicas e alteração na glicemia
4	Relação entre a falta de atividades físicas e ansiedade
5, 6, 26, 35, 42, 49, 51	Ausência da prática de exercícios, andar de bicicleta, esportes e/ou natação, mas sem ser descrita motivação ou consequência
5, 7, 22, 31, 33, 38, 41, 50	Alimentação desregulada (com relação à dieta, ao horário e à quantidade) devido ao tempo ocioso e ansiedade
38	Relação entre alimentação desregulada e alteração na glicose
57	Maior controle da alimentação e conseqüente diminuição de alteração na glicemia
54	Alteração no sono por não precisar acordar cedo

*A numeração corresponde aos 59 entrevistados na pesquisa, embora no presente trabalho tenham sido incluídos apenas 30. Fonte: Resultados da pesquisa.

As atividades físicas, ou seja, aquelas ações de cuidado com o corpo e gasto energético como a natação, o andar de bicicleta, fazer exercícios e praticar esportes, conforme destacam os responsáveis, foram interrompidas devido à necessidade do distanciamento. Outro ponto destacado foi que, por estarem restritos ao ambiente doméstico, a falta de espaço também foi um fator para impedir que as atividades fossem realizadas. A falta da atividade física, conforme os responsáveis argumentaram, teve implicações

diretas na alteração da glicemia, no aumento da ansiedade e no ganho de peso das crianças e dos adolescentes.

Os responsáveis destacaram que durante a pandemia a alimentação das crianças e dos adolescentes se encontrava desregulada. Isto ocorreu, segundo eles, pois as crianças e os adolescentes agora dispunham de maior tempo em casa e, conseqüentemente, possuíam acesso constante aos alimentos. Somado a isso, os responsáveis também argumentaram que o tempo ocioso e a ansiedade causada pela necessidade de estar em distanciamento contribuíram para as mudanças na alimentação, apresentando como resultado aumento de peso e alteração na glicemia. Por outro lado, em apenas 1 caso houve correlação entre a pandemia e a melhora na alimentação. De acordo com o responsável, permanecer por mais tempo em casa devido ao distanciamento social permitiu que houvesse maior controle sobre a alimentação da criança e do adolescente e, conseqüentemente, maior estabilidade da glicemia que era alterada com frequência.

Apenas um responsável relatou ter havido relação direta entre mudanças na rotina provocadas pela pandemia e alterações no sono, principalmente devido ao fato de não precisar acordar cedo. Entretanto, a literatura tem chamado atenção para o descontrole em relação aos hábitos de sono nas crianças e adolescentes neste período de afastamento social e os impactos para a saúde da criança (Ministério da Saúde, 2020). Em se tratando de pacientes diabéticos, que necessitam de horários mais rígidos para as refeições, que são vinculadas às medidas de glicemia e à aplicação de insulina, as conseqüências de alterações no horário de dormir e acordar podem ser mais impactantes.

3.1.2 Produtividade de crianças e adolescentes diabéticos durante a pandemia

A produtividade corresponde às ocupações que estabelecem e mantêm as funções e papéis sociais, por meio do trabalho remunerado ou não, das tarefas domésticas, da educação ou do brincar (Law et al., 2009; Sumsion, 2003). A produtividade foi mencionada 10 vezes nos formulários. Dentre as ocupações de produtividade, o estudo, como estudar, frequentar a escola ou atividades de educação, foram mencionados em 8 relatos. Além do brincar, mencionado 2 vezes (Tabela 3).

Tabela 3. Síntese das percepções sobre os impactos nas ocupações de produtividade

Questionário Número*	Impactos nas ocupações
5, 16	Não brinca muito porque só fica dentro de casa, não pode sair
16, 17, 35, 37	Ausência da escola, mas sem descrever uma conseqüência
2, 46, 58	Relação entre a falta da escola e a desorganização da rotina
13	Dificuldades na continuação dos estudos na modalidade <i>online</i>

*A numeração corresponde aos 59 entrevistados na pesquisa, embora no presente trabalho tenham sido incluídos apenas 30. Fonte: Resultados da pesquisa.

Quanto aos estudos, 7 responsáveis destacaram que a falta da escola implicou diretamente na rotina das 3 crianças e dos 4 adolescentes, pois na visão deles a escola é vista como um regulador da rotina. Além disso, foi mencionado em 1 relato que a nova modalidade de estudo online teria gerado um sentimento de “pressão” para a criança ou o adolescente.

Já o brincar, de acordo com os responsáveis, ficou restrito à casa, pois o distanciamento social impediu as brincadeiras em ambientes externos ao domicílio que faziam parte da rotina das crianças e dos adolescentes.

3.1.3 Lazer de crianças e adolescentes diabéticos durante a pandemia

As ocupações de lazer são aquelas independentes do trabalho ou do autocuidado, desempenhadas em tempo livre, para o divertimento, onde não há a obrigação de ser produtivo, abarcando recreações ativas, tranquilas e a socialização (Law et al., 2009; Sumsion, 2003).

O lazer foi a categoria mais mencionada nos formulários, contabilizando 21 menções. Esta categoria inclui a mobilidade urbana com 16 relatos, a interação social com 3 relatos e o uso de equipamentos eletrônicos com 2 relatos (Tabela 4).

Tabela 4. Síntese das percepções sobre os impactos nas ocupações de lazer

Questionário Número*	Impactos nas ocupações
4	Estresse em decorrência da programação assistida na televisão
13, 58	Sentimentos de angústia, ansiedade e agitação por não poder estar com os amigos ou passear com a família
58	Aumento do uso de celular, computador, videogame devido ao sentimento de tédio e falta das interações
3, 5, 7, 15, 24, 37, 49, 59, 13, 58	Não poder sair de casa gerou sentimentos de ansiedade, angústia, aprisionamento
14	Dificuldade de locomoção e uso de transporte público
17, 22, 26, 33, 35, 48	Necessidade de ficar só dentro de casa, mas sem descrever uma consequência

*A numeração corresponde aos 59 entrevistados na pesquisa, embora no presente trabalho tenham sido incluídos apenas 30. Fonte: Resultados da pesquisa.

Mobilidade urbana é aqui compreendida enquanto a circulação na rua, um momento em que se está participando na sociedade sem que haja a necessidade de ser produtivo ou de cuidar de si mesmo. Os responsáveis citaram alterações nos passeios em família, na disponibilidade de meios de transporte, dentre outras atividades externas ao domicílio, por conta da necessidade do distanciamento social e das

estratégias de governo para restrição da circulação na cidade. Com essas alterações, os responsáveis relatam que as crianças e os adolescentes têm se sentido mais estressados, agitados, ansiosos e angustiados por não poderem sair de casa, levando também ao sentimento de “aprisionamento”.

As interações sociais são os relacionamentos sociais que estabelecemos com outros atores sociais, como amigos e familiares. A mudança na rotina pela falta da escola e dos passeios em família, de acordo com os responsáveis, desencadeou na diminuição das interações sociais com os amigos, gerando sentimentos de angústia, ansiedade, agitação e tédio nas crianças e nos adolescentes.

Quanto ao uso de equipamentos eletrônicos, os responsáveis destacaram que o sentimento de tédio por conta da falta da escola, de passeios e das relações com os amigos levava as crianças e os adolescentes a permanecerem por mais tempo utilizando o telefone ou assistindo a programas de TV. Além disso, foi mencionado que notícias consideradas “massantes” sobre a pandemia, que passavam na TV, geraram sentimentos de estresse nos mais jovens.

4. Discussão

Pela emergência da pandemia por COVID-19, o distanciamento social foi adotado como uma estratégia necessária para conter a disseminação do vírus na população. Levando em consideração as mudanças no envolvimento em ocupações destacadas neste estudo, corroboram-se as ideias de Junior et al. (2020) que teceram apontamentos no início da quarentena para os efeitos do isolamento social. Segundo eles, crianças e adolescentes necessitariam de uma reorganização drástica em suas rotinas para não levarem um estilo de vida sedentário que afetasse sua saúde física e mental. Em decorrência da má organização dos hábitos sedentários, os autores alertam para o aumento do risco de sobrepeso, ansiedade, depressão e até modificações nas estruturas cerebrais nessa população.

Especificamente para pacientes diabéticos, cabe ressaltar que a atividade física faz parte do tratamento da doença, e prejuízos nesta ocupação afetam o controle glicêmico. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), a tríade terapêutica em crianças e adolescentes com Diabetes tipo 1 deve ser formada por “insulina, monitorização e educação, incluindo-se nesta última a alimentação, a atividade física e a orientação para os pacientes e suas famílias”. Preocupada com o impacto do distanciamento social e as mudanças na rotina, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020) elaborou uma “Nota de Alerta” para orientar profissionais e familiares de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus durante a pandemia do COVID-19, deixando claro que a situação é transitória e que as atividades rotineiras devem ser cumpridas.

A partir da análise dos relatos dos responsáveis, a frequência à escola foi observada enquanto um fator organizador central da rotina da criança e do adolescente, isto é, da distribuição de suas ocupações no tempo. Widmark & Fristedt (2018), em seu estudo sobre a percepção de adolescentes sobre suas ocupações apontam que as atividades relacionadas ao estudo, como ir à escola e fazer o dever de casa,

são descritas como obrigatórias, necessárias para a rotina. Os autores apontaram ainda que algumas ocupações eram realizadas devido à rotina, pois a falta dela causaria uma desorganização e consequentemente sentimentos desagradáveis.

Estes aspectos vão de encontro com Sá et al. (2021), pois argumentam que antes da pandemia a rotina escolar estruturada levava ao maior comprometimento de tempo e horário com as demais atividades rotineiras. Para eles, a falta das atividades em ambiente escolar repercutiu nas demais ocupações como o sono, a alimentação, as interações sociais etc., tal como destacado nos questionários. Tais argumentos corroboram com Friedman (1989), que descreve que as crianças organizam seu cotidiano através das atividades comuns. Assim, infere-se que as ocupações cotidianas auxiliam o processo de estruturação temporal das crianças.

Ainda sobre a falta da rotina escolar, Silva (2017) sustenta que a escola é um importante espaço de socialização desta população, onde a criança desenvolve seus vínculos afetivos, compreensão moral e de conduta, aprende a estabelecer relações, além da aquisição do conhecimento pedagógico em si. Este dado vai de encontro ao de Corrêa et al. (2017), que argumentam que a escola é o local que possibilita maior interação com outras crianças, sendo o melhor ambiente para o desenvolvimento de habilidades sociais (Lucisano et al., 2013).

Assim sendo, entende-se que a ausência da escola - ou a necessidade das atividades educativas à distância - pode se apresentar como um importante atravessador do desenvolvimento psicossocial na infância e adolescência, ressaltando a correlação que os responsáveis fizeram sobre a falta da escola e a diminuição das interações sociais. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2020) preconiza manter as atividades escolares, indo à escola de forma habitual, assim que a cidade de moradia da criança e do adolescente autorize o retorno às aulas.

Sobre as relações sociais de amizade, Sparapani et al. (2012) destacam que elas podem funcionar para a população infantil com diabetes como meio facilitador da adesão, aceitação, convívio e manejo do diabetes, pois os amigos assumem um papel de responsabilização e cuidado para com a pessoa querida (no caso, o paciente diabético), alertando-o e motivando-o. Assim, ainda que a correlação entre interação social e autocuidado não tenha sido mencionada especificamente nos relatos, pode-se supor que a falta do contato social com os amigos possa ser um fator dificultador para a criança e adolescente diabético estabelecerem uma boa relação com sua doença e saúde física geral durante o período de distanciamento.

O tédio foi descrito pelos responsáveis entrevistados como motivador para o tempo de uso excessivo com celulares e TV por crianças e adolescentes, apesar da orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria (2016) sobre o limite do tempo em telas de equipamentos eletrônicos devido a suas consequências para saúde física e psíquica. Os resultados encontrados nesta pesquisa se mostraram semelhantes ao do estudo de Sá et al. (2021) e Júnior et al. (2020). Conforme esses autores apontam, o uso de

equipamentos eletrônicos e o tempo de tela aumentou durante a pandemia por se tornar um meio possível de diminuir o impacto do isolamento social e manter os relacionamentos e interações com familiares, colegas e amigos através das redes sociais, além de oferecer recursos lúdicos de fácil acesso.

Com efeito, Júnior et al. (2020) acrescentam que o risco do sedentarismo tem aumentado durante o período de isolamento, pois, com as mudanças que atravessam a rotina, crianças e adolescentes tendem a dar maior preferência a jogos online, assistir TV, participar de aulas remotas e passar mais tempo sentados.

De acordo com Ziviani et al. (2006), o envolvimento em ocupações com gastos energéticos tem como objetivo a redução de riscos de doenças cardiovasculares, obesidade, acidente vascular encefálico, dentre outras. Os autores afirmam que o envolvimento em atividades físicas passa por modificações de acordo com o desenvolvimento da criança: na medida que envelhecem optam por atividades com mais desafios e mais estruturadas, com influência direta da cultura. Sá et al. (2021) destacaram em sua pesquisa a diminuição do tempo dedicado por crianças às atividades físicas e, também no brincar com atividades físicas devido à pandemia. Assim como fundamentado pelos relatos dos responsáveis no presente estudo, os autores reforçam que essa diminuição das atividades físicas se deu por conta da limitação dos espaços físicos nas residências e pela impossibilidade de sair de casa. Estes aspectos levantam a questão da dificuldade de elaborar estratégias para participar em atividades físicas - necessárias ao cuidado da diabetes - mesmo em ambientes residenciais, limitando sua execução apenas aos ambientes externos. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2020) preconiza manter as atividades físicas dentro de casa (por exemplo: pular corda, dançar) em um ou mais horários do dia, durante o período de quarentena devido à pandemia.

Os resultados encontrados com a pesquisa demonstraram que o distanciamento impactou também a rotina alimentar das crianças e adolescentes com diabetes. No entanto, apesar de Okido et al. (2017) afirmarem que a alimentação adequada é um dos pilares do tratamento do diabetes, os responsáveis relatam que devido ao tempo, à ansiedade e ao acesso livre aos alimentos dentro de casa, foram constantes os relatos de alteração negativa na taxa de glicemia. Os autores defendem a necessidade de a família assumir um papel fundamental de corresponsabilização pelo cuidado e administração da alimentação do paciente infantojuvenil diabético, acarretando melhores taxas de glicose.

É conhecido que o brincar desempenha importante papel no desenvolvimento infantil, de acordo com Cruz & Emmel (2007), sendo este o principal papel ocupacional da criança (Pfeifer et al., 2004). Segundo Ferland (2006), o brincar auxilia no desenvolvimento de habilidades, além de estratégias de ação e adaptação. A autora aponta que o brincar permite que a criança participe ativamente das experiências de solução de problemas, enfrentamento de riscos e fracassos, além de torná-la ativa e participativa de forma integral.

Quando mencionado pelos responsáveis, o brincar esteve diretamente vinculado às atividades em ambientes externos nos relatos dos responsáveis. Em contrapartida, eles argumentam que a pandemia levou as brincadeiras, que antes eram realizadas em ambientes externos, a serem desempenhadas em casa. O brincar também desempenha papéis importantes na construção social da criança. Alves (2003) relata que é através das ocupações com interações sociais com outras crianças que se aprende habilidades como as sutilezas das trocas sociais, o pensamento abstrato, desenvolve o exercício da musculatura fina. Com isso, ressalta-se a importância de refletir e elaborar outros modos criativos de brincar e participar de brincadeiras restritas ao ambiente domiciliar, pois a brincadeira é o meio pelo qual a criança explora e se expressa, criando laços com o mundo concreto e social, possibilitando então o desenvolvimento natural do indivíduo e a manutenção de sua saúde mental, sendo fundamental neste período de distanciamento social (Núcleo de Educação da Infância, 2020).

Por fim, destaca-se que a necessidade de restringir a mobilidade urbana e manter-se em casa foi apontado pelos responsáveis como o principal fator estressor para os pacientes, devido à sensação de longo período de confinamento, ao medo de contaminação pelo COVID-19, ao sentimento de tédio, angústia e à falta de contato social. O Ministério da Saúde (2020), destaca que tal cenário de isolamento e os sentimentos gerados por ele podem produzir efeitos negativos na saúde mental de crianças e adolescentes, que merecem maior atenção dos profissionais de saúde no intuito de compreender e analisar as formas como o contexto atual vem atravessando a saúde geral desta população.

Como limitações deste estudo, citamos o pequeno número de participantes, restritos à amostra de uma única unidade de saúde. Além disso, não foram exploradas mudanças emocionais e mudanças nas rotinas dos próprios responsáveis decorrentes do afastamento social, que podem ter interferido nas mudanças relatadas no envolvimento de ocupações das crianças e adolescentes. Também não foram estudados o número de filhos dos responsáveis e o perfil social das famílias, embora todas sejam usuárias de um serviço público de saúde, o que já nos remete a um determinado perfil da população.

Finalmente, cabe ressaltar que a condição de saúde da criança e adolescente diabéticos, por si só, já afeta as ocupações diárias quando comparadas às de crianças e adolescentes saudáveis que não precisam desempenhar as ocupações específicas relatadas anteriormente. No entanto, o trabalho não se propôs a fazer esta comparação, limitando-se a verificar apenas as mudanças percebidas pelos responsáveis na rotina já peculiar desses pacientes, ao ter sido envolvida no distanciamento social.

5. Conclusões

Este estudo permitiu identificar uma abrupta necessidade de reorganização das ocupações de autocuidado, produtividade e lazer motivados pela necessidade de distanciamento social imposto como estratégia de não propagação do vírus. Tal reorganização trouxe, conseqüentemente, na percepção dos responsáveis, dificuldades para o cuidado do diabetes e atravessamentos no bem-estar físico e mental dos pacientes atendidos no ambulatório.

Embora o desenho do trabalho não tenha objetivado correlacionar mútua influência entre as alterações nas ocupações relatadas, é possível que tal fato tenha ocorrido, seja, por exemplo, na relação entre a falta da rotina escolar e as alterações no sono, a impossibilidade de circular na cidade e a limitação das relações sociais, ou entre a dificuldade de realizar atividades físicas e o aumento do uso de equipamentos eletrônicos etc.

Os resultados obtidos ratificam a necessidade de os profissionais tomarem ciência das dificuldades enfrentadas pelas famílias para manter uma rotina essencial para os cuidados da criança e do adolescente diabético quando a rotina da família e da sociedade se alteram. Especificamente para os estudos da ocupação enquanto objeto de investigação e prática, esta pesquisa integra um corpo de conhecimento, ainda incipiente, mas com relevância para a área, que vem se produzindo no intuito de analisar os impactos contextuais da pandemia por COVID-19 na vida ocupacional das pessoas assistidas pela terapia ocupacional.

Para a terapia ocupacional, os resultados levantados pelo presente estudo se tornam relevantes à medida que abrem espaço para o desenvolvimento de novos estudos que visem analisar o perfil ocupacional de pacientes diabéticos. A concepção de pesquisas de base pode auxiliar na elaboração de pesquisas aplicadas na terapia ocupacional, voltando-se para o compromisso terapêutico junto a essa população.

Desta forma, outras pesquisas se fazem necessárias, seja com amostras maiores de responsáveis, ou sob a ótica das próprias crianças e adolescentes acerca de suas ocupações realizadas durante a quarentena.

Referências

Alves, N. (2003). Cultura e cotidiano escolar. *Revista Brasileira de Educação*, (23), 62-74.

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process 4a ed. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1-87.

<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Corrêa, P. M., Palmeiras, A. C., Pereira, A. C. S., Martins-Monteverde, C. M. S., & Almeida, C. (2017). A importância da Terapia Ocupacional no brincar da criança com autismo. *Linguagem Acadêmica*, 7(7), 37-55.

Cruz, D. M. C. & Emmel, M. L. G. (2007). O brincar e o brincar na estimulação da função manual de crianças pré-escolares com deficiência física. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 17(1), 7-17.

Ferland, F. (2006). O Brincar e a Criança. In: Ferland, F. *O Modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência e a Terapia Ocupacional* (pp. 1-19). São Paulo: Roca.

Ferreira, A. L., Rodrigues, A., Estorque, A. V., Julião, I. H. V. M., Lobo, S. L. C. B., Ribeiro, M. G., & Calvano, L. M. (2020). Desafios impostos pelo isolamento social na pandemia de COVID-19 ao acompanhamento de diabéticos e expostos ou infectados por HIV em um hospital universitário pediátrico. *Residência Pediátrica*, 10(3), 1-7.

Folha, D. R. S. C., & Della Barba, P. C. S. (2020). Produção de conhecimento sobre terapia ocupacional e ocupações infantis: uma revisão da literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 227-245. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1758>

Friedman, W. J. (1989). The representation of temporal structure in children, adolescents and adults. In: Levin, I, & Zakay, D. *Time and human cognition: a life-span perspective* (pp. 67-76). North-Holland: Elsevier Science Publishers BV.

Gerhardt, T. E. & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.

Hermes, T. S. V., Viera, C. S., Rodrigues, R. M., Toso, B. R. G. O., & Fonseca, L. M. M. (2018). Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença. *Saúde em Debate*, 42(119), 927-939. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811911>

Júnior, P. G. F., Paiano, R., & Costa, A. S. (2020). Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 25, 1-2. <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0115>

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McCall, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2009). *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

Lucisano, R. V., Pfeifer, L. I., Pinto, M. P. P., Santos, J. L. F., & Anhão, P. P. G. (2013). Interações sociais de crianças pré-escolares com Síndrome de Down durante atividades extracurriculares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(1), 116-122. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100018>

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). (2020). *COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Núcleo de Educação da Infância. (2020). *Brincando com as crianças durante a pandemia da covid-19*. Lavras: Universidade Federal de Lavras.

Okido, A. C. C., Almeida, A., Vieira, M. M., Neves, E. T., Mello, D. F., & Lima, R. A. G. (2017). As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1. *Escola Anna Nery*, 21(2), 1-7. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170034>

Pfeifer, L. I., Carvalho, C. S., & Santos, V. M. D. (2004). A Trajetória do Brincar, da Competição à Criação. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 12(2), 115-123.

Sá, C. S. C., Pombo, A., Luz, C., Rodrigues, L. P., & Cordovil, R. (2021). Distanciamento social COVID-19 no Brasil: Efeitos sobre a rotina de atividade física de famílias com crianças. *Revista Paulista de Pediatria*, 39, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020159>

Serrabulho, M. L., & Matos, M. G. (2006). A Saúde e os Estilos de Vida dos Adolescentes com Diabetes Tipo I. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 2, 19-22.

Silva, P. A. (2017). O papel da escola no processo da socialização na educação infantil. *Revista Multidisciplinar em Educação e Saúde*, (3), 68-77.

Sociedade Brasileira de Diabetes. (2019). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. São Paulo: Clannad Editora Científica.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2016). *Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2020). *Nota de alerta: Diabetes mellitus e COVID-19 em Pediatria*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria.

Sparapani, V. C., Borges, A. L. V., Dantas, I. R. O., Pan, R., & Nascimento, L. C. (2012). A criança com Diabetes Mellitus Tipo 1 e seus amigos: a influência dessa interação no manejo da doença. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811911>

Sumsion, T. (2003). *Prática Baseada no Cliente na Terapia Ocupacional: guia para implementação*. São Paulo: Roca.

Widmark, E., & Friestedt, S. (2019). Occupation according to adolescents: Daily occupations categorized based on adolescents' experiences, *Journal of Occupational Science*, 26(4), 470-483. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1546609>

Wilcock, A. A. (1998). Occupation for Health. *British Journal of Occupational Therapy*, 61(8), 340-345. <https://doi.org/10.1177%2F030802269806100801>

World Health Organization (2019). *Classification of Diabetes Mellitus 2019*. Geneva: World Health Organization.

Ziviani, J., Macdonald, D., Ward, H., Jenkins, D., & Rodger, S. (2006). Physical Activity and the Occupations of Children: Perspectives of Parents and Children. *Journal of Occupational Science*, 13(3), 180-187. <https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9726514>

Contribuição dos autores: Todas as autoras foram responsáveis pela concepção da pesquisa, coleta e análise dos dados, escrita e revisão do manuscrito.

Recebido em: 25/02/2021

Aceito em: 30/06/2021

Publicado em: 02/08/2021

Editora: Andrea Jurdi