



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

LIA FEITOSA BRAKLINI

IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NO DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL
INFANTIL

Brasília

2022



LIA FEITOSA BRAKLINI

**IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NO DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL
INFANTIL**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Manuela Ramos Caldas Lins

Brasília

2022

RESUMO

O isolamento social imposto como consequência do cenário pandêmico vivido desde 2019, pode ter afetado o desenvolvimento socioemocional de crianças pequenas. Os primeiros seis anos de vida são considerados fundamentais para o desenvolvimento neuropsicológico que depende de estimulação adequada. Esta pesquisa conduzida com mães de cinco crianças de 3 e 5 anos de vida observa aspectos do desenvolvimento emocional e social e o impacto da solidão antes durante e após o período de isolamento social como medida de mitigação da pandemia. O estudo foi realizado através de questionário na plataforma Google Formulários. Os dados foram analisados por estatística descritiva a partir da própria plataforma. Foi identificada uma redução no contato social durante o período de maior restrição seguido de flexibilização; maior uso de telas durante e após a pandemia; piora na alimentação após a flexibilização; dificuldades na realização de atividades físicas e na separação; diminuição no interesse pela brincadeira, mas sem alteração no foco durante a brincadeira. Não foram relatadas alterações no padrão de sono das crianças ou resistência das crianças para sair de casa. Foi relatado que a rotina das crianças foi significativamente alterada tanto no início do período pandêmico quanto após a flexibilização. Não foi possível separar os efeitos do isolamento social do efeito do desenvolvimento natural na amostra devido ao longo período passado entre o início da pandemia e a coleta dos dados. Pesquisas futuras para investigar os efeitos da pandemia de COVID-19 podem se beneficiar de outras metodologias de pesquisa, como aplicação de entrevista semiestruturada com os pais e observação direta do comportamento das crianças.

Palavras-chave: pandemia; socialização; infância.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
OBJETIVOS.....	3
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	4
3. MÉTODO	8
PARTICIPANTES	8
INSTRUMENTO.....	8
PROCEDIMENTOS.....	9
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
6. REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

Frente à pandemia do coronavírus diferentes medidas foram implementadas em todos os países do mundo, com o objetivo de conter a propagação do vírus, desde 2019. Essas medidas, em sua maioria, envolveram restrições à circulação das pessoas e afetaram diretamente suas atividades habituais e relacionamentos. Diversas configurações sociais, profissionais, educacionais e econômicas se modificaram com o objetivo de evitar ao máximo o contato social.

Dentre as medidas tomadas, o fechamento de escolas e a privação social ocasionada por restrições quanto à possibilidade de sair de casa desfavoreceram fortemente as crianças. Em meio ao medo e a percepção, muitas vezes, incompleta sobre as adaptações relativas ao novo modo de se viver, ocasionadas por um vírus antes desconhecido, as crianças, em sua maioria, passavam os dias dentro de casa, sem contato externo. Dada a repentinidade dos acontecimentos, muitas famílias não tinham estrutura para cuidar das crianças menores, que ainda exigiam uma atenção maior, sem rede de apoio significativa para prestar cuidados e atender a demanda de atenção exigida.

A brusca mudança em relação ao modo de viver durante a pandemia pode ter sido uma fonte extrema de estresse não só para as crianças como também para os pais, sendo que, em muitas famílias, estes passaram a ser o único contato social das crianças. Em decorrência dos problemas relacionados à saúde mental dos pais em um momento de incerteza sanitária e econômica, as crianças possivelmente não receberam o apoio que necessitavam. O impacto disso pode ser extremo para o desenvolvimento, já que grande parte do potencial e vulnerabilidades futuras do cérebro dependem dos primeiros dez anos de vida (Toga, Thompson, & Sowell, 2006).

A esse respeito, sabe-se que o tamanho do cérebro atinge aproximadamente 95 por cento do volume adulto até os 6 anos de idade, a partir das conexões neuronais formadas nesse período (Grigorenko, 2017). Essas conexões são formadas a partir da relação que se estabelece com o meio. Isto é, sinapses realizam a comunicação entre dois ou mais neurônios, onde, na simbiose estabelecida entre experiência e expectativa, a percepção sobre o ambiente dita quais sinapses são relevantes para respectivas situações, sendo essas repetidas e fortalecidas ao passo que conexões "desnecessárias" são destruídas ou enfraquecidas (Deyoung, Colin, Allen, & Timothy, 2019). Estas conexões neuronais são responsáveis por

organizar as respostas (intelectuais, emocionais, fisiológicas e físicas) dadas ao ambiente (Mustard, 2006).

Em se tratando do córtex pré-frontal, área associada a funções atencionais, regulatórias e cognitivas, o pico de superprodução sináptica acontece por volta dos 3 anos de idade (Huttenlocher, 1979) determinando tamanha importância desta faixa etária a todas as fases seguintes da vida. O córtex cerebral é fundamental para o desenvolvimento, sendo regulatório de funções de controle emocional e do mapeamento de desenvolvimento cerebral (Toga, Thompson, & Sowell, 2006). A fase dos 3 aos 6 primeiros anos de idade pode ser considerada excepcionalmente importante para o desenvolvimento e maturação infantil, com mudanças importantes na arquitetura cerebral.

Portanto, a criança adquire novas tendências e competências por meio da maturação geneticamente delineada e experiências mediadas pelo ambiente (Shiner & DeYoung, 2013). Assim, pode-se afirmar que a influência ativa ou passiva que se tem em relação ao ambiente causa alteração psicofisiológica, afetando diretamente e permanentemente, entre outros aspectos, o desenvolvimento psicossocial.

Entende-se, deste modo, que experiências estressantes como as provocadas pela pandemia podem ter um impacto maior na infância, em função das mudanças críticas associadas ao desenvolvimento nessa fase. Ainda que as consequências associadas devam ser analisadas em consideração ao estágio de desenvolvimento em que a criança se encontra (Teicher et al., 2003), estas dependem da significação própria atribuída a situação vivida sendo que cada criança pode viver a mesma situação de maneiras diferentes.

Considerando o cenário pandêmico, é importante entender as consequências do isolamento social para o desenvolvimento psicossocial em crianças pequenas. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo avaliar o impacto do isolamento social no desenvolvimento psicossocial de crianças entre 3 e 6 anos de idade no período pandêmico.

Dada a importância e o impacto das experiências de vida entre os primeiros 3 aos 6 anos de vida para o desenvolvimento psicossocial, como citado anteriormente, e a escassez de trabalhos que analisem especificamente os impactos do isolamento social imposto durante o cenário pandêmico no desenvolvimento infantil, esta pesquisa fez-se necessária a fim de contribuir para a comunidade científica e a sociedade em geral ao analisar as consequências, possíveis intervenções e aspectos associados.

OBJETIVOS

Esse estudo teve por objetivo analisar o impacto do isolamento social no desenvolvimento psicossocial infantil, em crianças entre 3 e 6 anos de idade, buscando identificar congruências, possíveis consequências e intervenções.

De forma mais específica buscou-se: (1) analisar junto aos pais possíveis impactos relativos ao desenvolvimento psicossocial, como consequência do isolamento social de meninos e meninas; (2) investigar com os pais as mudanças percebidas no ambiente familiar acerca do desenvolvimento psicossocial: antes, durante e após o período pandêmico e; (3) contrastar os dados obtidos com o material bibliográfico levantado em busca de congruências.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O isolamento social pode ter fortes implicações na saúde mental de crianças. Como consequência deste, pode-se configurar a falta de interação. A interação é compreendida como uma condição para a existência do indivíduo, que só se constitui através da sua relação com os outros. A solidão, resultado da falta de interação, consideravelmente ligada ao isolamento social, está associada ao aumento de sintomas depressivos, deficiências atencionais, afetivas, cognitivas e comportamentais, ao passo que provoca um aumento na mortalidade por impactar mecanismos hormonais, genéticos e neurais (Hawkley & Cacioppo, 2010). No entanto, estas consequências dependem, entre outros fatores, da singularidade do indivíduo, já que a solidão pode ser considerada como a percepção sobre o isolamento social. O que pode ser explicado pela unicidade do processo em que uma criança se desenvolve, sendo a solidão mais ou menos suportável.

A aprendizagem, memória, atenção, pensamento, linguagem, raciocínio e criatividade estão enquadradas no domínio cognitivo (Papalia & Feldman, 2013). As emoções, a personalidade e relações sociais enquadram-se no desenvolvimento psicossocial. Sendo que esses dois domínios são inter-relacionados. Durante os primeiros 3 anos de vida a personalidade é variável (Roberts & DelVecchio, 2000). O rápido desenvolvimento cerebral deste estágio do desenvolvimento infantil justifica tal flexibilidade temperamental: mediado por processos que se relacionam à expectativa de experiência e de particularidades da experiência vivida, envolvidos na formação de sinapses (Greenough, Black, & Wallace, 1987). Configura-se, ao longo da vida e desenvolvimento, a unicidade relativa à personalidade de cada indivíduo: através da estruturação que acontece de acordo com o contexto da experiência atual e todas as anteriores, em associação a características geneticamente dispostas e expectativas relativas ao ambiente.

As experiências durante os primeiros anos de vida formam o alicerce da arquitetura neural, sendo decisivas para a expressividade de aspectos como a saúde e o comportamento que irão se consolidar ao longo da vida (Sameroff & Fiese, 2000). Especificamente em consideração ao desenvolvimento psicoemocional (responsável pelo estabelecimento de relacionamentos durante a vida e expressão de sentimentos e emoções), diz-se que se configura através de relações de sincronicidade estabelecidas por meio dos sinais e reações observadas no comportamento da criança e de seus pais. Isto é, desenvolve-se a partir da sincronia e

reciprocidade sendo construídas e estabelecidas gradualmente (Meriem et al., 2020). Consequentemente, a criança depende de um ambiente social saudável para que o desenvolvimento psicossocial seja viável. O estresse frequente aumenta o risco de problemas físicos e associados à saúde mental, particularmente quando em períodos de rápido desenvolvimento cerebral (Gunnar & Quevedo, 2007). Crianças expostas a situações de estresse severo experimentam dificuldades de regulação emocional (Tottenham et al., 2010), sendo que os transtornos da infância são prognosticadores dos transtornos diagnosticados na vida adulta. Evidencia-se, assim, a necessidade relacionada à análise de aspectos desreguladores de um ambiente saudável na infância, sendo que, os primeiros anos de vida são os responsáveis por moldar a criança por meio da internalização de suas experiências, afetando, permanentemente, o desenvolvimento.

Erikson (1959) desenvolveu a teoria com 8 estágios do desenvolvimento psicossocial. Ele definiu o ego como senso de continuidade pessoal e status social, resultado das interações do self (próprias) com o ambiente (Berzoff, 2011). Ainda de acordo com o referido autor, os estágios de desenvolvimento se influenciam sequencialmente, sendo que a cada um desses períodos são atribuídos objetivos sociais a serem alcançados e desafios. A terceira fase de desenvolvimento, dos 3 aos 5 anos, é atribuída ao conflito de “Iniciativa vs. Culpa”, o que deve ser equilibrado por meio da consciência, vontade e autocontrole, e a virtude básica, propósito (McLeod, 2013). Ainda sobre essa teoria desenvolvida McLeod (2013) afirma que nesta fase as crianças desenvolvem um senso de iniciativa, se sentem seguros em liderar e tomar decisões se não forem reprimidos (por crítica ou controle excessivo), o que pode gerar sentimentos de culpa em relação a si, sem iniciativa própria.

A fase dos 3 aos 5 anos é marcada por muitas perguntas (McLeod, 2013) o que é reflexo do aumento da percepção de si, dos outros e do mundo. Ao mesmo tempo, a capacidade de valorizar as emoções e pensamentos das crianças influenciam seu desenvolvimento socioemocional (Sharp & Fonagy, 2008). A criança pode mudar seu comportamento se sente que está sendo um incômodo, fazendo com que se torne menos hábil a interagir com os outros e inibir sua criatividade (McLeod, 2013), o que afeta todas as fases seguintes de desenvolvimento até a vida adulta.

Ainda como consequência do isolamento social, além das consequências diretas relacionadas à falta de contato com outras crianças, como forma de contenção da COVID-19, muitas famílias passaram a trabalhar em casa. Crianças que antes contavam com o apoio de outros

cuidadores como professores, babás e até mesmo avós, sofreram mudança brusca na maneira de viver, ficando em casa muitas vezes sem poder receber atenção de seus pais, cuidadores únicos que também precisavam lidar com as demandas do trabalho. A negligência, associada a falha de supervisão e atenção, pode ser significativamente traumática para uma criança, causando ansiedade e desenvolvimento cerebral adverso (De Bellis, 2005), visto que o desenvolvimento psicossocial depende da sincronicidade estabelecida em relacionamentos. A capacidade de analisar situações e reações relacionadas ao próprio comportamento é essencial para a sobrevivência e contribui para o desenvolvimento da tomada de decisão, entre outros fatores (Ernst & Paulus, 2005).

Os sistemas cerebrais pré-frontais que promovem o controle das emoções e o desenvolvimento da empatia ainda estão em processo de amadurecimento na infância, com período crítico ao desenvolvimento nos primeiros 5 anos de vida e, por isso, a frequência de comportamentos altruístas tende a ser impactada por impulsos das crianças (Deyoung et al., 2019) sendo que a intensidade e persistência vinculadas ao comportamento infantil é sistematicamente ligado à conduta parental (Mash & Johnston, 1990; Östberg & Hagekull, 2000).

O ambiente escolar que antes se configurava como alternativa aos acontecimentos em casa, para crianças que são menos compreendidas por seus pais, se tornaram inalcançáveis com as medidas de isolamento social, podendo agir como intensificadores de estresse nas crianças que não podiam sair de casa. O isolamento social imposto representou um sério risco para a negligência, maus tratos e até abuso infantil (Bueno, Sanchez, Casajus, Calatayud, Tully, & Smith, 2021). Castro e Junior (2021) apontam que o ambiente familiar pode trazer ameaças como a falta de estimulação adequada, conflitos e práticas parentais abusivas.

Outro fator extremamente impactante, o medo experienciado com o surgimento de um novo vírus até então desconhecido pela medicina, interferiu no senso de segurança e estrutura das crianças, observadoras atentas e perceptivas do ambiente, reagindo ao estresse de seus pais (Bartlett, Griffin, & Thomson, 2020) ainda que indiretamente. Além do medo direto de infecção ou adoecimento de parentes e pessoas próximas.

O desenvolvimento cerebral é extremamente complexo, correlacionando as demandas do ambiente atual, experiências passadas e expectativas e necessidades subjetivas. Um estudo realizado em 2011, por Pechtel e Pizzagalli, apresentou que, ao passo que as funções cognitivas se recuperem após o alívio do ambiente estressante, os déficits no funcionamento

afetivo permanecem, contribuindo para o desenvolvimento de ansiedade e outros transtornos. Sendo assim, ainda que a análise relativa às consequências do impacto do isolamento social em crianças pequenas não seja realizada em concordância com o pico dos acontecimentos, é importante que esta seja avaliada para que estratégias de reversão a consequências negativas possam ser encontradas.

3. MÉTODO

PARTICIPANTES

Os critérios de inclusão dos participantes eram ser responsável legal por uma criança com idade entre 3 e 6 anos com desenvolvimento típico. Participaram da pesquisa cinco mães de crianças entre três e cinco anos de idade, de ambos os sexos (dois meninos e três meninas). Todas as crianças moravam com pai e mãe, duas (40%) tinham um irmão, três (60%) tinham uma irmã e uma (20%) tinha convívio com uma babá (Tabela 1).

Tabela 1:

Caracterização da amostra

Mãe	Dados da criança		
	Sexo do Filho	Idade	Convive com
A	Feminino	5	Mãe, pai, irmã
B	Masculino	3	Mãe, pai, irmão, irmã, babá
C	Feminino	4	Mãe, pai, irmã
D	Masculino	4	Mãe, pai, irmão
E	Masculino	3	Mãe, pai

INSTRUMENTO

Um questionário com 50 questões sobre fatores físicos e emocionais relacionados à ansiedade e depressão foi elaborado para essa pesquisa. Após uma breve identificação sociodemográfica das participantes, o questionário consistiu em 16 perguntas acerca do período pré-pandêmico, 17 do período de maior isolamento social e 17 do retorno parcial às atividades cotidianas. As participantes deviam responder indicando a frequência com que seu(ua) filho(a) agiu, de acordo com o que foi descrito em cada questão. A frequência foi identificada da seguinte forma:

- “Nunca”: se o comportamento foi observado entre 0 a 2, a cada 10 oportunidades.
- “Às vezes”: se o comportamento foi observado entre 3 a 7 vezes, a cada 10 oportunidades.

- “Sempre”: se o comportamento foi observado entre 8 a 10 vezes, a cada 10 oportunidades.

PROCEDIMENTOS

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética.... e recebeu parecer favorável xxx. O questionário foi divulgado por meio de grupos de WhatsApp com um link para o formulário. As mães participantes responderam ao questionário na plataforma Google Formulários após aceite do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e coleta de dados sociodemográficos. Posteriormente foi feita uma análise estatística descritiva dos dados utilizando a própria plataforma da Google.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As respostas das mães relativas ao questionário sobre as respostas físicas e emocionais das crianças antes, durante e após o período de maior restrição estão apresentadas a seguir e resumidos na Tabela 2.

Quatro mães (80%) assinalaram “sempre” para a afirmação “tem contato com pessoas fora do núcleo familiar (que não moram na mesma residência)” acerca de seus filhos antes da pandemia, e 20% marcou “às vezes”. No período de maior restrição, 60% mães passaram a indicar “nunca”, e 40% “às vezes”. No pós-pandemia, 80% indicaram “sempre” e 20% indicou “às vezes”.

Para a afirmação “passa tempo significativo conectado a telas (computador, televisão, celular, entre outros)”, no pré-pandemia, 60% mães afirmaram “nunca” e 40% indicaram “às vezes”. Durante o período mais restritivo 20% indicou “nunca”, 60% indicaram “às vezes” e 20% indicou “sempre”. No pós-pandemia, 20% indicou “nunca” e as demais indicaram “às vezes”. Antes da pandemia, 60% mães indicaram que seus filhos “sempre” “comia bem e sem grandes dificuldades”, enquanto 20% indicou que “às vezes” e 20% indicou “nunca”. Durante a pandemia, 60% mães indicaram “sempre”, 20% “às vezes” e 20% “nunca” e, no período pós pandêmico, 80% indicaram “às vezes” e 20% “sempre”. Dessa forma, é possível observar que na amostra estudada, o uso de telas aumentou durante o isolamento e não voltou ao nível

pré-pandêmico. O padrão alimentar se manteve estável entre a pré-pandemia e o período de isolamento, mas piorou após a retomada.

Tabela 2:

Respostas em porcentagem para cada item no período anterior, durante e após as medidas restritivas relacionadas à pandemia

	Antes			Durante a pandemia			Após flexibilizações		
	Nunca	Às vezes	Sempre	Nunca	Às vezes	Sempre	Nunca	Às vezes	Sempre
Tinha contato com pessoas fora do núcleo familiar	0	20	80	60	40	0	0	20	80
Passava tempo significativo conectado a telas	60	40	0	20	60	20	20	80	0
Comia bem e sem grandes dificuldades	20	20	60	60	20	20	0	80	20
Dormia bem	20	40	40	20	60	20	0	40	60
Tinha pesadelos	60	40	0	40	60	0	60	40	0
Demonstrava sinais de apatia	100	0	0	80	0	20	80	20	0
Apresentava resistência a sair de casa	60	40	0	60	20	20	40	60	0
Praticava atividades físicas suficientes para atender suas necessidades	0	0	100	20	60	20	0	20	80
Ficava inquieto	60	40	0	40	60	0	40	60	0
Tinha dificuldade de separação	60	20	20	80	20	0	20	80	0
Tinha medo ou preocupação associados a saúde e doença de pessoas próximas	100	0	0	80	20	0	80	20	0
Ficava doente	20	80	0	100	0	0	20	60	20
Era desatento, mesmo ao brincar	100	0	0	80	20	0	80	20	0
Ficava choroso sem motivo aparente	20	80	0	20	80	0	40	60	0
Demonstrava interesse ou prazer ao brincar ou ao se relacionar com pessoas	0	20	80	0	60	40	0	40	60
Demonstrava afetividade e empatia	0	40	60	0	40	60	0	40	60
Teve a rotina significativamente alterada?				0	0	100	0	40	60

A afirmação “dormia bem (sono de boa qualidade e por tempo suficiente)” foi assinalada como “sempre” por 40% das mães, “às vezes” por 40% e “nunca” por 20%, relativamente ao período pré-pandêmico. Durante a pandemia, 20% indicaram “sempre”, 60% indicaram “às vezes” e 20% indicaram “nunca”. Sobre se “tinha pesadelos”, 40% das mães indicaram “às vezes” e 60% indicaram “nunca”, referente ao período pré-pandêmico. Durante o período de maiores restrições, 60% indicaram “às vezes” e 40% “nunca”. No pós-pandemia, 40%

indicaram “às vezes” e 60% “nunca”. Com relação a frase “demonstrava sinais de apatia (desinteresse, isolamento, tristeza)” as cinco mães (100%) afirmaram “nunca” referindo-se ao pré-pandemia. No período de maior isolamento, 20% das mães assinalaram “sempre”, as outras 80% afirmaram “nunca” e no pós 20% marcaram “às vezes”, as 80% demais mantendo “nunca”. Assim, houve pouca ou nenhuma alteração no padrão de sono durante a pandemia, indicando um padrão de estabilidade, o que pode estar relacionado a idade das crianças. Uma mãe (20%) identificou apatia a partir do isolamento.

A respeito de se a criança “apresentava resistência a sair de casa”, 40% das mães indicaram “às vezes” e 60% indicaram “nunca” relativamente ao período pré pandêmico. No isolamento, 20% indicaram “sempre”, 20% “às vezes” e 60% “nunca”. Ao fim, 60% indicaram “às vezes” e 40% “nunca”. Acerca da asserção “praticava atividades físicas suficientes para atender suas necessidades” as cinco mães (100%) indicaram “sempre” referindo-se ao período pré pandêmico. Durante o isolamento 20% indicou “sempre”, 60% indicaram “às vezes” e 20% indicaram “nunca”. No último período, 20% mãe indicou “às vezes” e as 80% demais indicaram “sempre”. Acerca de se a criança “ficava inquieto (falta de sossego, sem tranquilidade)” 40% das mães indicaram “às vezes” e 60% indicaram “nunca” no pré. Durante o isolamento, 60% indicaram “às vezes” e 40% “nunca” e essas taxas permaneceram estáveis no pós. Portanto, houve leve alterações na resistência a sair de casa, com a maior parte das crianças não demonstrando resistência. As atividades físicas ficaram prejudicadas durante o isolamento para algumas mães.

Referente à se a criança “tinha dificuldade de separação (não queria ficar sozinho, ficava triste quando estava sozinho, apresentava dificuldade exagerada em ter que se separar de pelo menos um dos pais)” no pré-pandemia, 60% mães indicaram que “nunca”, 20% que “às vezes” e 20% “sempre”. Durante o isolamento 80% indicaram “nunca” e 20% “às vezes”, no pós 20% “nunca” e 80% “às vezes”. Se a criança “tinha medo ou preocupação associados a saúde e doença de pessoas próximas” as cinco mães (100%) indicaram “nunca” no pré-pandemia. 20% indicaram “às vezes” durante o isolamento e as demais indicaram “nunca”, taxa que se manteve no relaxamento das medidas restritivas. Se a criança “ficava doente” antes da pandemia, 80% mães indicaram “às vezes” e 20% “nunca”, durante o isolamento social todas afirmaram que “nunca” e referido ao período posterior, 20% afirmaram “nunca”, 60% “às vezes” e 20% “sempre”. Os dados indicam que na retomada, boa parte da amostra teve dificuldade de separação. Apenas 20% das crianças indicaram alguma preocupação com a

saúde de pessoas próximas, possivelmente porque nessa idade esses conceitos não estão bem desenvolvidos.

A respeito de se a criança “era desatento, mesmo ao brincar (dificuldade em focar e permanecer focado em atividade ou brincadeira)”, as cinco mães (100%) assinalaram “nunca” no pré pandêmico. Uma mãe (20%) assinalou “às vezes” durante o isolamento e as outras 80% “nunca”, taxa que se manteve no pós. Se “ficava choroso sem motivo aparente” antes da pandemia, 80% das mães indicaram que suas crianças “às vezes” ficavam e 20% “nunca”, dado que se manteve durante o período de maior isolamento. Após o relaxamento das medidas restritivas passaram a ser 60% das mães indicando “às vezes” e 40% “nunca”. Se “demonstrava interesse ou prazer ao brincar ou ao se relacionar com outras pessoas” 80% das mães indicaram que “sempre” antes da pandemia e 20% “às vezes”. Durante o isolamento 40% indicaram “sempre” e 60% “às vezes” contra 60% “sempre” e 40% “às vezes” no pós. As respostas para a se a criança “demonstrava afetividade (como: interesse em compartilhar, ajudar, estar presente, oferecer presentes mesmo que "imaginários") e empatia (exemplo: oferecer um band-aid a outra criança que está chorando)” permaneceram estáveis nos três períodos com 60% das mães indicando “sempre” e 40% indicando “às vezes”. Quase não houve alteração no foco durante o brincar, no entanto, houve uma diminuição no prazer ou interesse pela brincadeira.

Por fim, todas as cinco mães (100%) afirmaram que as crianças tiveram “a rotina significativamente alterada em função da adaptação do trabalho de seus pais, no período pandêmico”. Três mães (60%) indicaram “sempre” e 40% “às vezes” para a afirmação de que tiveram “a rotina significativamente alterada em função das flexibilizações das medidas restritivas relacionadas à pandemia.”

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo analisar o impacto do isolamento social no desenvolvimento psicossocial infantil. Os dados coletados indicam que as mães entrevistadas reduziram o contato com pessoas fora do núcleo familiar durante o período de maiores restrições e aumentaram o contato conforme houve uma flexibilização das medidas restritivas. As mães passaram a utilizar mais as telas para entreter seus filhos durante as restrições e mantiveram no pós pandemia. Houve relato de que a alimentação piorou após a

flexibilização. Não houve alteração no padrão de sono das crianças, e apenas uma mãe foi capaz de identificar apatia a partir do isolamento. A maior parte das crianças não demonstrou resistência a sair de casa e diversas mães relataram que as atividades físicas ficaram prejudicadas. Boa parte da amostra teve dificuldade de separação e apenas uma criança indicou preocupação com a saúde de pessoas próximas. Com relação às brincadeiras, não houve alteração no foco durante o brincar, mas houve diminuição no prazer ou interesse por ele. Por fim, tanto a adaptação ao período pandêmico quanto a flexibilização alteraram significativamente a rotina das crianças.

Devido a diversas limitações metodológicas os objetivos da pesquisa não foram alcançados. Como a pesquisa foi conduzida por Google Formulários, não houve observação direta ou possibilidade de análise qualitativa dos dados. O pequeno tamanho da amostra limitou a confiabilidade dos dados. Como a pesquisa foi conduzida passados dois anos do início da pandemia com crianças muito pequenas, é difícil separar as mudanças que podem ter ocorrido como consequência do desenvolvimento da criança daquelas que decorrem da pandemia em si. A criança que tinha três anos na época da coleta de dados, tinha um ano quando a pandemia iniciou. Portanto é possível que os pais tenham tido dificuldades em responder perguntas acerca de pesadelos, por exemplo, porque, quando a criança tinha um ano, ela muito provavelmente não teria ainda repertório para relatar isso. Além disso, a rotatividade de alunos executando a pesquisa limitou a concepção do delineamento metodológico e o acompanhamento da literatura. Pesquisas futuras para investigar os efeitos da pandemia de COVID-19 podem se beneficiar de outras metodologias de pesquisa, como aplicação de entrevista semiestruturada com os pais e observação direta do comportamento das crianças.

6. REFERÊNCIAS

- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R. & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-86. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>.
- Bartlett, J. D., Griffin, J. & Thomson, D. (2020). Resources for supporting children's emotional well-being during the COVID-19 pandemic. Recuperado de <https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supporting-childrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic>
- Berzoff, J. (2011). Psychosocial ego development: The theory of Erik Erikson. Inside out and outside. In: J. Berzoff, L. M. Flanagan & P. Hertz (Eds). *Psychodynamic clinical theory and psychopathology in contemporary multicultural contexts*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Castro, A. S. & Junior, J. A. B. (2021). Desenvolvimento saudável da saúde mental de crianças expostas ao abuso da tecnologia durante o isolamento social. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 6279-6283. Recuperado de <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-182>
- De Bellis, M. D., Hooper, S. R., Spratt, E. G. & Woolley, D. P. (2009). Neuropsychological findings in childhood neglect and their relationships to pediatric PTSD. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15(6), 868-878. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S1355617709990464>
- DeYoung, C. G. & Allen, T. A. (2019). Personality neuroscience: A developmental perspective. In D. P. McAdams, R. L. Shiner & J. L. Tackett (Eds.), *Handbook of Personality Development*. Guilford Press.
- Ernst, M. & Paulus, M. P. (2005). Neurobiology of decision making: A selective review from a neurocognitive and clinical perspective. *Biological Psychiatry*, 58(8), 597-604. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.06.004>.
- Greenough, W. T., Black, J. E. & Wallace, C. S. (1987). Experience and brain development. *Child Development*, 58(3), 539-559. Recuperado de <https://doi.org/10.2307/1130197>.
- Grigorenko, E. L. (2017). Brain Development: The Effect of Interventions on Children and Adolescents. In D. A. P. Bundy, N. de Silva, S. Horton, D. T. Jamison & G. C. Patton (Eds), *Child and Adolescent Health and Development*. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.
- Gunnar, M., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual review of psychology*, 58, 145-173. Recuperado de <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605>
- Hawkey, L. C. & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Huttenlocher, P. R. (1979). Synaptic density in human frontal cortex: Developmental changes and effects of aging. *Brain Research*, 163(2), 195-205. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/0006-8993\(79\)90349-4](https://doi.org/10.1016/0006-8993(79)90349-4).

- Mustard, J. F. (2006). Experience-based brain development: Scientific underpinnings of the importance of early child development in a global world. *Paediatrics & Child Health*, 11(9), 571–572. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/pch/11.9.571>
- Lenroot, R. K. & Giedd, J. N. (2006). Brain development in children and adolescents: insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 30(6), 718-729. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2006.06.001>
- Lupien S. J., McEwen B. S., Gunnar M. R. & Heim C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434-45. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/nrn2639>
- Mash, E. J. & Johnston, C. (1990). Determinants of parenting stress: Illustrations from families of hyperactive children and families of physically abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 313–328. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_3
- Meriem, C., Khaoula, M., Ghizlane, C., Asmaa, M. and Ahmed, A. (2020) Early childhood development (0 - 6 years old) from healthy to pathologic: A review of the literature. *Open Journal of Medical Psychology*, 9(3), 100-122. Recuperado de <https://doi.org/10.4236/ojimp.2020.93009>
- Papalia, D. E. & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Artmed editora.
- Pechtel, P. & Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, 214(1), 55–70. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s00213-010-2009-2>
- Pirkola, S., Isometsä, E., Aro, H., Kestilä, L., Hämäläinen, J., Veijola, J., Kiviruusu, O. & Lönnqvist, J. (2005). Childhood adversities as risk factors for adult mental disorders: Results from the Health 2000 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 769-777. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0950-x>
- Roberts, B. W. & DelVecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: A quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 126(1), 25-30. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.3>
- López-Bueno, R., López-Sánchez, G. F., Casajús, J. A., Calatayud, J., Tully, M. A. & Smith, L. (2021). Potential health-related behaviors for pre-school and school-aged children during COVID-19 lockdown: A narrative review. *Preventive Medicine*, 143. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106349>.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (2000). Transactional Regulation: The Developmental Ecology of Early Intervention. Em J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.) *Handbook of Early Childhood Intervention* (2ª Ed). Cambridge University Press.
- Sharp, C. & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development*, 17(3), 737–754. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x>
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 27(1-2), 33–44. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/s0149-7634\(03\)00007-1](https://doi.org/10.1016/s0149-7634(03)00007-1)
- Toga, A. W., Thompson, P. M., & Sowell, E. R. (2006). Mapping brain maturation. *Trends in neurosciences*, 29(3), 148–159. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.tins.2006.01.007>