

ALTERAÇÕES EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Luciana Mayumi Kishinami*
Vanessa Ferreira de Oliveira Santos**
Talita Cristina Pegorin***
Jéssica Batistela Vicente****
Clariana Vitória Ramos de Oliveira*****
Maria De La Ó Ramallo Verissimo*****

RESUMO

Objetivo: investigar alterações emocionais e comportamentais de crianças em isolamento social e os motivos dessas alterações na percepção dos responsáveis. **Método:** estudo descritivo em que foram coletados dados sobre a rotina e comportamentos de crianças entre 18 meses e 6 anos, antes e durante a pandemia de COVID-19, por meio de entrevista virtual realizada em 2020, com o responsável pelos cuidados da criança. Os dados foram analisados por meio de análise descritiva de frequência e análise comparativa entre crianças menores e maiores de 3 anos. As variáveis categóricas foram agrupadas por similaridade. **Resultados:** participaram 68 responsáveis e crianças com idades entre 19 meses e 5 anos e 8 meses. Todas mudaram a rotina durante a pandemia. Houve aumento do tempo gasto em aparelhos eletrônicos (75,3%) e em brincadeiras (67,6%); aumento da frequência de alterações no sono (30,9%), choro (48,5%), medo (58,8%), irritação (73,5%); dificuldade para obedecer a ordens (58,8%); maior demanda de atenção (79,4%); maior consumo de doces (61,8%) e frituras (29,4%); e diminuição da concentração (34,3%). As mudanças de rotina foram consideradas os principais motivos para os problemas de comportamento. **Conclusão:** as mudanças na rotina acarretadas pela pandemia produziram alterações emocionais e comportamentais nas crianças, que, potencialmente, afetaram seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Pré-escolar; Isolamento social. Desenvolvimento infantil. COVID-19. Ajustamento emocional. Comportamento infantil.

INTRODUÇÃO

A primeira infância corresponde aos primeiros 6 anos de vida e é um período de grande desenvolvimento nos domínios físico, cognitivo e socioemocional, durante o qual a criança adquire capacidades fundamentais para a realização de habilidades complexas no futuro⁽¹⁾.

O desenvolvimento socioemocional envolve a expressão das emoções em contextos sociais, a construção da experiência social e a compreensão das emoções⁽²⁾, sendo fortemente influenciado por fatores sociais⁽³⁾. Exposições a ambientes com características adversas no início da vida geram riscos mensuráveis para a aprendizagem infantil, comportamento, saúde mental e saúde física⁽⁴⁾. Processos patológicos relacionados a uma série de

distúrbios começam precocemente e exercem seus efeitos mais potentes e duradouros nos primeiros anos após o nascimento⁽⁴⁾.

A mudança súbita na rotina das crianças causada pela pandemia de COVID-19, sobretudo pelas medidas de distanciamento e isolamento social, gerou preocupações sobre as alterações emocionais e comportamentais durante esse período crucial de vida das crianças. Essas mudanças prejudicaram o acompanhamento do desenvolvimento infantil pelos profissionais da saúde, o que contribuiu para a identificação tardia de alterações emocionais e comportamentais nesse público⁽⁵⁾.

Pesquisas posteriores ao presente estudo convergiram em seus resultados sobre efeitos do isolamento social na população infantil. Devido à

*Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Email: luciana.kishinami@gmail.com. ORCID: 0009-0009-9131-5473

**Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Email: vanessa.ferreira.santos@alumni.br. ORCID: 0000-0002-6886-0707

***Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. Email: talitapegorin@usp.br ORCID: 0000-0001-8990-7888

****Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Substituta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. - UFPR. Email:jessicabatistelav@gmail.com. ORCID:0000-0002-7134-9213

*****Enfermeira. Professor Assistente. Universidade de Nevada, Las Vegas. E-mail: clarivitoria@gmail.com. ORCID: 0000-0001-9987-9948

*****Enfermeira. Professora Associada. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Email: mdlover@usp.br. ORCID: 0000-0002-5474-0245

pandemia, cerca de 10.75 milhões crianças menores de cinco anos no mundo apresentavam algum desvio no curso de seu desenvolvimento até fevereiro de 2021, associado ao fechamento das escolas e serviços de atenção à primeira infância⁽⁶⁾. Uma revisão sistemática sobre sinais e sintomas psicológicos durante a pandemia identificou que 34,5% das crianças sofriam de ansiedade, 41,7% de depressão, 42,3% de irritabilidade e 30,8% de desatenção⁽⁷⁾. No Brasil, cuidadores relataram aumento de mau comportamento (43,1%), agitação (41,2%), dificuldade para dormir (26,8%), e agressividade (15%) em crianças de 0 a 5 anos⁽⁸⁾.

A presente investigação foi realizada no primeiro ano da pandemia de COVID-19 e teve como objetivo investigar alterações emocionais e comportamentais de crianças em isolamento social e os motivos dessas alterações na percepção dos responsáveis. Seu propósito foi conhecer os impactos vivenciados pelas crianças, a fim de subsidiar a proposição de estratégias nos serviços de saúde e educação para atenção às demandas identificadas. Para tanto, os resultados foram compartilhados com trabalhadores desses setores em alguns municípios de São Paulo, com os quais a equipe tem projetos relacionados à primeira infância. Além disso, esse conhecimento pode fundamentar planejamento de cuidados em eventos similares no futuro.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado de forma virtual. Após divulgação por meio de redes sociais (*Facebook* e *Whatsapp*), o interesse em conhecer a pesquisa foi indicado por meio de um formulário online, onde os responsáveis pelo cuidado da criança preenchiam seus dados de contato (nome, *e-mail* e telefone). Posteriormente, as pesquisadoras contatavam os responsáveis para explicar a pesquisa e agendar a entrevista conforme o interesse e a disponibilidade deles.

A população foi composta por responsáveis pelo cuidado de crianças residentes em municípios brasileiros que estavam seguindo o isolamento social. A amostra foi restrita a crianças que haviam nascido pelo menos 15 meses antes do início do isolamento social no Brasil, em março de 2020, pois essas crianças já

poderiam ter rotinas mais estabelecidas e estariam mais propensas a sentir os efeitos das mudanças.

Devido ao isolamento social, optou-se por uma amostra intencional, de conveniência. O processo de seleção dos participantes utilizou a técnica “bola de neve”⁽⁹⁾, a partir da divulgação na universidade onde as pesquisadoras estavam vinculadas, bem como em redes sociais.

A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2020. O roteiro de entrevista foi baseado no documento “Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil”⁽⁵⁾. Esse estudo de revisão utilizou pesquisas sobre a pandemia atual e estudos anteriores, concluindo que o isolamento social pode causar alterações comportamentais e emocionais, como desatenção, preocupação, problemas no sono, desconforto e agitação. O roteiro foi organizado da seguinte forma: 1. Dados pessoais da criança; 2. Rotina anterior e durante o isolamento social; 3. Dados sobre as alterações comportamentais e emocionais da criança antes e durante o isolamento social; 4. Manifestações da criança sobre a pandemia da COVID-19; e 5. Condições de vida e de trabalho da família.

As questões sobre a caracterização da rotina e dos comportamentos das crianças incluíam alternativas fechadas, como: A criança relata sentir falta da creche/pré-escola/escola, amigos, familiares? Sim; Não; Não se aplica. Quanto às opções de eliminações, a criança: Usa fralda; Identifica a necessidade e pede ajuda; Identifica a necessidade e consegue ir sozinho; Não consegue controlar. As questões comparativas entre a rotina antes e durante a pandemia estavam relacionadas à frequência (Sempre; Quase sempre; Às vezes; Raramente; Nunca). Para detalhamento das informações sobre comportamentos alterados, haviam alternativas específicas. Por exemplo, para o sono, as opções incluíam: Acorda durante a noite; Tem dificuldade para dormir; Tem dificuldade para acordar; Tem pesadelos; Agitação; Outros. Para todas as perguntas, havia a opção “não responder”. Os dados das questões abertas, relacionados à percepção sobre os motivos das mudanças citadas, compuseram as variáveis categóricas: 1) mudanças na rotina, como passar mais tempo em casa e/ou ter poucas atividades; 2) questões emocionais, englobando sentir medo, saudade, estresse, ansiedade, atenção dos pais e/ou pesadelos; 3) uso de aparelhos

eletrônicos; e 4) idade. As manifestações das crianças foram agrupadas em "perguntas diretas sobre a COVID-19" e "respostas dos familiares".

As entrevistas tiveram duração aproximada de 45 minutos e foram realizadas por meio de plataformas de contato virtual (*Google Meet*, *Teams*, *WhatsApp*, *Zoom*). Nos casos em que o entrevistado não pôde utilizar esses recursos, foi feito o autopreenchimento do roteiro via *Google Forms*, o que ocorreu com cinco famílias. As entrevistas foram conduzidas por duas estudantes do último ano de graduação em enfermagem, que receberam treinamento prévio e atuaram sob a supervisão da orientadora, professora e pesquisadora. Ao final da entrevista, foi disponibilizado um folheto elaborado pela equipe, contendo orientações e sugestões para apoiar o enfrentamento da situação, com recomendações sobre como cuidar, proteger e conversar com a criança, além da indicação de materiais virtuais confiáveis para consulta.

Os dados objetivos foram tabulados e submetidos à análise descritiva de frequência e ao teste de qui-quadrado de Pearson, sendo analisados de forma comparativa entre crianças menores de 3 anos e aquelas com 3 anos ou mais, com o objetivo de verificar se havia relação entre as variáveis e a idade, considerando as diferentes características de desenvolvimento e compreensão da situação entre os grupos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) (CAAE: 32633220.5.0000.5392, parecer 4.057.918), e seguiu as orientações ético-legais estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes deram seu consentimento virtualmente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 68 responsáveis, sendo 66 mães (97,0%), um pai (1,5%) e uma avó (1,5%), além de crianças com idades variando entre 1 ano e 7 meses e 5 anos e 8 meses, com média de 3,47 anos. A maioria dos participantes residia no estado de São Paulo (63: 92,6%). As residências tinham, em média, 5,32 cômodos (variando de 2 a 7), com 4 moradores (de 2 a 7) e 1,9 crianças (de 1 a 5). Em todas as residências havia rede de água e energia elétrica (68: 100%), celular e internet (68: 100%). A maioria também possuía coleta de lixo (67: 98,5%) e esgoto (64: 94,1%), televisão (67: 98,5%) e computador (64: 94,1%). A maioria das crianças tinha caderneta de saúde (64: 94,1%) e não apresentava doenças físicas ou mentais (49: 72,1%). A Tabela 1 apresenta outras características gerais da amostra.

Tabela 1. Características sociodemográficas das famílias das crianças. São Paulo, 2020

Variáveis	N	%
Residência		
Própria/financiada	46	67,6
Alugada	21	30,9
Irregular	1	1,5
Renda familiar		
5 ou mais salários mínimos	46	67,6
2 a 4 salários mínimos	17	25
1 a 2 salários mínimos	3	4,4
Condição de trabalho do responsável		
Registrado	43	63,2
Autônomo	13	19,1
Funcionário público	9	13,2
Desempregado	1	1,5
Aposentado	1	1,5
Não respondeu	1	1,5
Beneficiário de auxílio governamental (bolsa família, auxílio emergencial ou auxílio creche)	9	13,2

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria.

A rotina das crianças foi alterada para todas elas durante a pandemia. Antes da pandemia, a

maioria frequentava instituição de educação infantil (60: 88,2%), o que proporcionava uma

rotina estruturada com horários definidos para acordar, dormir e realizar as refeições. Observou-se uma redução no número de crianças com acompanhamento de saúde, passando de 64 (94,1%) para 28 (41,2%). Antes da pandemia, 4 (5,9%) responsáveis trabalhavam no domicílio, enquanto esse número aumentou para 33 (48,5%) durante a pandemia. A mãe foi a principal responsável pelos cuidados em ambos os períodos (54: 79,4% antes e 56: 82,4% durante a pandemia).

As alterações comportamentais e emocionais

mais relevantes foram: 30,9% a mais de crianças com alterações de sono; 58,8% a mais de crianças com dificuldades para seguir ordens; irritabilidade 73,5% mais frequente; solicitação de atenção 79,4% mais frequente; choro 48,5% mais frequente; medo 58,8% mais frequente; uso de eletrônicos 75,3% mais frequente; redução de 34,3% no tempo de concentração das crianças; 67,6% de crianças com mais tempo dedicado a brincadeiras; e 69,4% a mais de crianças com demanda de ajuda para comer, conforme detalhado na tabela 2 e no texto a seguir.

Tabela 2. Frequência das alterações do sono, dificuldade para obedecer, irritação, solicitação de atenção e choro nas crianças, antes e durante o isolamento social. São Paulo, 2020.

Variáveis	Nunca ou Raramente				Às vezes		Quase sempre ou Sempre			
	Antes		Durante		Antes	Durante	Antes		Durante	
	n	(%)	n	(%)	n (%)	n (%)	n	(%)	n	(%)
Alterações de sono	43	-63,3	28	-41,2	9 (13,2)	19 (27,9)	16	-23,5	21	-30,9
Dificuldade para obedecer	22	-32,4	13	-19,1	28 (41,2)	24 (35,3)	18	-26,5	31	-45,6
Irritação	33	-48,5	30	-44,1	23 (33,8)	15 (22,0)	12	-17,6	35	-51,5
Solicitação de atenção	10	-14,7	0	0	22 (32,4)	8 (11,8)	36	-52,9	60	-88,2
Choro	28	-41,2	12	-17,6	25 (36,8)	23 (33,8)	15	-22,1	33	-48,5

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria.

As alterações no sono que apresentaram aumento foram: pesadelos (de 10: 14,7% para 17: 25,0%), agitação (de 12: 17,7% para 14: 20,6%) e dificuldades para dormir (de 8: 11,8% para 17: 25,0%). Houve uma leve redução no número de crianças que acordavam durante a noite (de 31: 45,6% para 29: 42,7%).

Antes do isolamento social, uma pequena parte das crianças apresentava ou relatava medo (23: 33,8%), enquanto mais da metade delas demonstrou comportamentos atribuídos ao medo e/ou relatou medo durante o isolamento (40: 58,8%).

Quanto ao tempo de concentração, houve aumento no número de crianças que permaneciam por menos tempo em uma atividade, como conversando e/ou brincando. O número de crianças que ficavam até 10 minutos aumentou de 18 (27,3%) para 23 (34,3%), enquanto o número de crianças que ficavam entre 10 e 20 minutos diminuiu de 21 (31,8%) para 13 (19,1%). No entanto, houve aumento no número de crianças que ficavam entre 20 e 30 minutos (de 11: 16,7% para 17: 25,4%).

Antes da pandemia, a maioria das crianças passava cerca de duas horas diárias em aparelhos

eletrônicos (35 crianças, ou 51,5%). Durante a pandemia, esse tempo aumentou, com 33 crianças (48,5%) passando entre três e quatro horas por dia e 25 crianças (36,8%) utilizando os aparelhos por mais de quatro horas.

Quanto ao tempo dedicado às brincadeiras em casa, antes da pandemia, a maioria das crianças brincava entre três horas (23: 33,8%) e quatro horas ou mais por dia (23: 33,8%). Durante esse período, 82,4% das crianças brincavam principalmente com os pais (56 crianças), 77,9% com amigos (53 crianças) e 72,1% sozinhas (49 crianças). Nesse período, a maior parte das crianças passou a brincar mais de quatro horas por dia (46 crianças, ou 67,6%), sendo 89,7% com os pais (61 crianças) e 83,8% sozinhas (57 crianças). Apenas uma criança (1,5%) manteve o contato regular com amigos.

Em relação às atividades de vida diária, ocorreram alterações significativas na alimentação. Antes do isolamento social, apenas 25 crianças (36,8%) pediam ajuda para comer; durante a pandemia, esse número aumentou para 36 crianças (52,9%). Quanto aos alimentos consumidos, antes da pandemia, a maioria das crianças consumia frequentemente grãos (66:

97,1%), frutas (62: 91,2%), legumes (62: 91,2%) e verduras (56: 82,4%). A minoria, também, consumia frituras (10: 14,7%) e doces (16: 23,5%). Durante o isolamento social, houve uma diminuição no consumo de frutas (56: 82,4%), legumes (54: 79,4%) e verduras (37: 54,4%), enquanto o consumo de doces (42: 61,8%) e frituras (20: 29,4%) aumentou. Durante a pandemia, algumas crianças passaram a se alimentar com mais frequência (17: 25,0%), apresentaram seletividade alimentar (8: 11,8%) e/ou diminuíram o apetite (6: 8,8%).

Os motivos percebidos pelos responsáveis como relacionados às alterações emocionais e comportamentais das crianças durante a pandemia incluíram um ou mais dos temas descritos a seguir.

As alterações no sono (42: 61,8%) foram atribuídas à mudança na rotina (23: 54,8%), questões emocionais (13: 31,0%), uso de aparelhos eletrônicos (6: 14,3%) e à idade (5: 11,9%). A dificuldade para obedecer a ordens (40: 58,8%) foi considerada resultado da mudança na rotina (26: 65,0%), questões emocionais (13: 32,5%) e idade (7: 17,5%). Os motivos mais citados para o aumento da irritação (50: 73,5%) foram a mudança na rotina (44:

88,0%), idade (5: 10,0%), questões emocionais (4: 8,0%) e uso de aparelhos eletrônicos (4: 8,0%). Para o aumento da solicitação de atenção (54: 79,4%), os motivos mais frequentemente apontados foram a mudança na rotina (37: 68,5%), questões emocionais (9: 16,7%) e idade (4: 7,4%). O aumento da frequência de choro das crianças (44: 64,7%) foi atribuído à mudança na rotina (28: 63,6%), questões emocionais (13: 29,5%) e idade (3: 6,8%).

A tabela 3 apresenta a comparação entre os grupos de crianças com menos de 3 anos e com 3 anos ou mais. As alterações de sono foram a única variável que apresentou diferença significativa entre os grupos etários, sendo mais frequentes nas crianças com menos de 3 anos antes da pandemia ($p < 0,001$). Em ambos os grupos, observou-se aumento em irritação, alterações no sono, demanda por atenção, manifestações de medo, tempo de uso de eletrônicos e tempo dedicado a brincadeiras, sem diferenças significativas entre os grupos. Vale ressaltar que as chances de uma criança aumentar o tempo de uso de eletrônicos, independentemente da idade, foi 98,5 vezes maior durante o isolamento social em comparação com o período anterior.

Tabela 3. Comportamentos das crianças segundo faixa etária com menos de 3 anos e com 3 anos ou mais. São Paulo, 2020

Comportamentos das crianças	Crianças < 3 anos N=28		Crianças > 3 anos N=40		p-value
	N	%	n	%	
Alterações no sono antes da pandemia	14	50	2	2	<0,001
Alterações no sono durante a pandemia	17	60,7	10	25	0,21
Irritação sempre ou quase sempre antes da pandemia	5	17,9	7	17,5	0,97
Irritação sempre ou quase sempre durante a pandemia	14	50	24	60	0,41
Solicitar atenção antes da pandemia	19	67,9	23	57	0,03
Solicitar atenção durante a pandemia	25	89,3	35	87,5	0,82
Medo antes da pandemia	9	32,1	14	35	0,8
Medo durante a pandemia	13	46,4	27	67,5	0,08
Tempo de uso de aparelhos eletrônicos > 4 horas antes da pandemia	2	7,1	1	2,5	0,36
Tempo de uso de aparelhos eletrônicos > 4 horas na pandemia	14	50	17	42,5	0,3
Brincar entre 3 e 4 horas antes da pandemia	14	51,9	19	48,7	0,84
Brincar mais de 4 horas por dia durante a pandemia	19	67,9	27	67,5	0,8

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria.

Quanto às manifestações das crianças em relação à COVID-19 e às interações das famílias sobre o tema, observou-se que não houve abordagem iniciada pelos adultos. A maioria das

crianças nunca havia perguntado sobre o assunto (37: 54,4%); 13 perguntavam raramente ou às vezes (19,1%), e 14 quase sempre ou sempre (20,6%). Os responsáveis pelas crianças que

faziam perguntas (27: 39,7%) informaram que respondiam às questões por meio de conversas (21: 77,8%) ou brincadeiras (6: 22,2%). Quanto aos sentimentos percebidos nas manifestações das crianças, foram identificados: ansiedade (11: 35,5%), tristeza (10: 14,7%), indiferença (15: 22,0%), raiva (6: 8,8%), medo de alguém ficar doente ou morrer por COVID-19 (4: 5,9%) e agitação (4: 5,9%).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo sobre as alterações emocionais e comportamentais de crianças em situação de isolamento social devido à COVID-19, e as percepções dos responsáveis sobre os motivos dessas alterações, reiteram a importância de se manter a atenção aos efeitos de eventos que podem configurar experiências traumáticas na infância. O conceito de experiências adversas na infância foi desenvolvido a partir de inúmeros estudos que investigaram os efeitos duradouros de traumas na infância, listando 10 tipos de experiências que impactam a saúde e o desenvolvimento infantil, com consequências para toda a vida⁽¹⁰⁾. Recentemente, tem-se sugerido e debatido a ampliação desses tópicos, considerando contextos diversos. Nesse sentido, a crise sanitária global da COVID-19 foi analisada e proposta como uma experiência adversa na infância, devido aos seus impactos nos contextos de cuidados⁽¹⁰⁾.

As mudanças nas rotinas das crianças e das famílias, associadas ao isolamento social e ao medo em relação aos acontecimentos da pandemia, resultaram em aumento das dificuldades de sono, ansiedade e alterações de humor. Embora não tenha sido realizada uma avaliação objetiva das crianças, esses comportamentos são passíveis de percepção pelos pais, sendo pontuados por indicadores objetivos que compuseram o roteiro de entrevista.

A sensibilidade da criança ao contexto é influenciada por interações distintas, como os ambientes comunitários, familiares e o tempo de desenvolvimento. Nesse sentido, o contexto inóspito da pandemia da COVID-19 impacta o período sensível do desenvolvimento das crianças deste estudo, momentos que são janelas de oportunidade incomparáveis para influências positivas e negativas no desenvolvimento das

crianças⁽¹⁾.

Assim, crianças que nunca ou raramente apresentavam alterações no sono passaram a mostrar mudanças, como horários de dormir e acordar mais tarde, pesadelos, agitação e dificuldades para adormecer. Sabe-se que o sono insuficiente compromete não apenas a qualidade de vida das crianças, mas também impacta a dinâmica familiar⁽¹¹⁾. Resultados semelhantes foram observados em grupos de crianças pré-escolares em outros contextos, durante o mesmo período^(12, 13).

O aumento de ansiedade e alterações de humor foram igualmente observados em vários estudos⁽¹³⁻¹⁵⁾ com crianças durante a pandemia de COVID-19. O impacto negativo da pandemia na vida familiar foi relacionado a sintomas de ansiedade e comportamentos problemáticos em crianças de 3 anos, e, para as crianças de 4 a 5 anos, este impacto foi associado ao aumento dos problemas de sono e sintomas de ansiedade⁽¹³⁾. Na Itália, crianças pré-escolares com desenvolvimento típico e atípico, exibiram aumento na ansiedade, problemas de externalização, comportamentos agressivos e problemas desafiadores de oposição⁽¹⁴⁾. Pais de crianças latinas com idades entre três e cinco anos referiram que seus filhos apresentaram choro e regressões no desenvolvimento⁽¹⁵⁾. Na Argentina, cuidadores de crianças e adolescentes relataram irritabilidade, demanda de maior atenção, maior apego, dificuldades de concentração, comportamentos de discussão, brigas, birras, maior facilidade em frustrar-se, e impulsividade. As crianças entre 3 e 8 anos tiveram as maiores médias dependência-retraimento, agressão-irritabilidade e impulsividade-desatenção⁽¹⁶⁾. Por outro lado, é importante compreender que as adversidades não se traduzem exclusivamente em efeitos negativos.

O aumento do tempo dedicado às brincadeiras, especialmente ao ar livre, e o maior tempo de interação com os irmãos foram identificados como fatores que promoveram efeitos positivos no desenvolvimento socioemocional das crianças⁽¹⁷⁾. Essa experiência positiva pode ser fruto do estabelecimento de uma nova rotina e adaptação às mudanças, o que fortalece a autoestima e a resiliência. Práticas comportamentais e parentais, como a higiene do sono e a manutenção do ambiente familiar

harmonioso, com comunicação entre pais e filhos, foram associadas a menos distúrbios do sono no grupo confinado⁽¹²⁾. Assim, o enfrentamento de situações difíceis pode levar a ganhos para as crianças, quando elas recebem apoio adequado.

A ausência de iniciativa dos responsáveis para conversar sobre a situação da pandemia denota desconhecimento sobre como elas processam essas vivências, possivelmente subestimando sua capacidade de compreensão que proporcione segurança emocional. Por isso, as medidas de distração, como a exposição a eletrônicos e telas, podem ser priorizadas. Isso cria outra fragilidade para a organização das crianças, visto que o tempo excessivo de telas tem sido amplamente contraindicado, devido aos seus efeitos prejudiciais, como a piora na qualidade do sono, agitação, ansiedade, sonolência, problemas de memória e desatenção⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, tem se destacado a importância de fortalecer o papel do(a) enfermeiro(a), especialmente na atenção primária, para melhores resultados no cuidado da criança⁽¹⁹⁾. Famílias que compreendem o processo de desenvolvimento e a importância da comunicação com a criança de qualquer idade estão mais preparadas para apoiá-las no enfrentamento de situações difíceis. Isso pode ser viabilizado com atendimentos baseados no “respeito às famílias e ancorados nos princípios e diretrizes para o cuidado infantil”⁽¹⁹⁾. A adoção da abordagem do cuidado centrado na família nas ações de acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança é um meio eficaz para alcançar esse fortalecimento das famílias⁽¹⁹⁾.

Isso se aplica a todos os achados já discutidos, incluindo mudanças na alimentação, tempo de concentração e demanda de atenção. Tais comportamentos podem estar relacionados não apenas a questões emocionais, mas também às dificuldades das famílias em conciliar o trabalho no ambiente doméstico e em lidar com as crianças nesse contexto desafiador.

É importante ressaltar que a amostra do estudo foi composta por indivíduos com perfil socioeconômico homogêneo e estável, características que podem ser consideradas protetivas, e que se distanciam da realidade de grande parte da população infantil brasileira. Mesmo assim, foram observadas mudanças

significativas nos comportamentos das crianças, as quais merecem atenção, especialmente em relação às possíveis influências a longo prazo e aos riscos para o desenvolvimento socioemocional. Esses achados levantam questionamentos sobre a situação das crianças em maior vulnerabilidade social e econômica.

Outro aspecto a ser considerado é o período de coleta, realizada após 4 meses do início desse evento sanitário. Os resultados relacionaram-se ao período de mudanças bruscas e adaptações não apenas para as crianças, mas também para os adultos, dadas a insegurança produzida pelo desconhecimento da doença e a ausência de medidas de acomodação e apoio vigentes à época.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES

A pandemia mudou a rotina das famílias, resultando em mudanças do comportamento infantil conforme relatado pelos responsáveis pelas crianças. A suspensão das atividades presenciais das escolas, a introdução das atividades remotas, o tempo prolongado em casa, a restrição do contato com parentes e amigos, a falta de espaço para lazer e o pouco gasto de energia contribuíram para alterações como: aumento do tempo de uso de eletrônicos; aumento da frequência das alterações no padrão de sono; dificuldade para obedecer a ordens; aumento da solicitação de atenção, de choro, de medo, de irritação, de demanda de ajuda para comer, do consumo de doces e frituras, e diminuição da concentração. Esses comportamentos refletem e podem produzir alterações do desenvolvimento socioemocional das crianças, que exigem atenção.

Considerando que a primeira infância é um período crucial para o desenvolvimento pleno, é essencial realizar novos estudos que explorem as relações entre a pandemia e os efeitos no domínio socioemocional a longo prazo. Além disso, é fundamental implementar estratégias de acolhimento e comunicação com as crianças, proporcionando a elas oportunidades para lidar de forma positiva com as experiências vividas durante esse período, principalmente disseminando para as famílias conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil integral e os cuidados necessários para promover esse desenvolvimento.

EMOTIONAL AND BEHAVIORAL CHANGES IN EARLY CHILDHOOD IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Objective: to investigate the emotional and behavioral changes in children during social isolation and the reasons for these changes in the perception of their caregivers. **Method:** a descriptive study in which data were collected on the routine and behavior of children aged between 18 months and 6 years, before and during the COVID-19 pandemic, through a virtual interview conducted in 2020 with the child's caregiver. The data were analyzed using descriptive frequency analysis and comparative analysis between children under and over 3 years old. Categorical variables were grouped based on similarities. **Results:** 68 caregivers and children aged between 19 months and 5 years and 8 months participated. All of them reported changes in their routines throughout the pandemic. There was an increase in the time spent on electronic devices (75.3%) and playing (67.6%); an increase in the frequency of sleep disturbances (30.9%), crying (48.5%), fear (58.8%), irritation (73.5%); difficulty following orders (58.8%); greater demand for attention (79.4%); increased consumption of sweets (61.8%) and fried foods (29.4%); and decreased concentration (34.3%). Changes in routine were considered the main reason for the behavioral problems observed. **Conclusion:** the routine modifications caused by the pandemic led to emotional and behavioral shifts in children, which potentially affected their development.

Keywords: Child. Preschool. Social isolation. Child development. COVID-19. Emotional adjustment. Child behavior.

CAMBIOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO EN LA PRIMERA INFANCIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

RESUMEN

Objetivo: investigar cambios emocionales y de comportamiento en niños en aislamiento social y los motivos de estos cambios en la percepción de los responsables. **Método:** estudio descriptivo en el que se recogieron datos sobre la rutina y los comportamientos de niños entre 18 meses y 6 años, antes y durante la pandemia de COVID-19, por medio de entrevista virtual realizada en 2020, con el responsable del cuidado del niño. Los datos fueron analizados a través del análisis descriptivo de frecuencia y análisis comparativo entre niños menores y mayores de 3 años. Las variables categóricas fueron agrupadas por similitud. **Resultados:** participaron 68 responsables y niños de edades entre 19 meses y 5 años y 8 meses. Todos cambiaron la rutina durante la pandemia. Hubo aumento del tiempo dedicado a aparatos electrónicos (75,3%) y juegos (67,6%); aumento de la frecuencia de alteraciones en el sueño (30,9%), llanto (48,5%), miedo (58,8%), enfado (73,5%); dificultad para obedecer órdenes (58,8%); mayor demanda de atención (79,4%); mayor consumo de dulces (61,8%) y frituras (29,4%); y disminución de la concentración (34,3%). Los cambios de rutina fueron considerados como las principales causas de los problemas de comportamiento. **Conclusión:** los cambios en la rutina traídos por la pandemia produjeron cambios emocionales y de comportamiento en los niños, que, potencialmente, afectaron su desarrollo.

Palabras clave: Preescolar. Aislamiento social. Desarrollo infantil. COVID-19. Ajuste emocional. Comportamiento infantil.

REFERÊNCIAS

1. Núcleo Ciência Pela Infância. Primeira infância [Internet], 2020 [acesso em: 20 de mai 2020]. Disponível em: <https://ncpi.org.br/primeira-infancia/>.
2. Thompson RA. Doing it with feeling: The emotion in early socioemotional development. *Emotion Review*. 2015;7(2):121-125. DOI: <https://doi.org/10.1177/1754073914554777>.
3. Collyer C, Bell MF, Christian HE. Associations between the built environment and emotional, social and physical indicators of early child development across high and low socioeconomic neighbourhoods. *Int J Hyg Environ Health*. 2022;243:113974. DOI: 10.1016/j.ijheh.2022.113974.
4. Boyce WT, Levitt P, Martinez FD, McEwen BS, Shonkoff JP. Genes, Environments, and Time: The Biology of Adversity and Resilience. *Pediatrics*. 2021;147(2):e20201651. DOI: 10.1542/peds.2020-1651.
5. Núcleo Ciência Pela Infância. Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil. São Paulo [Internet]; 2020. [acesso em: 23 de mai 2020]. Disponível em: [<content/uploads/2020/05/Working-Paper-Repercussoes-da-pandemia-no-desenvolvimento-infantil-3.pdf>.](https://ncpi.org.br/wp-</div><div data-bbox=)

6. McCoy DC, Cuartas J, Behrman J, Cappa C, Heymann J, López Bóo F, et al. Global estimates of the implications of COVID-19-related preprimary school closures for children's instructional access, development, learning, and economic wellbeing. *Child. Dev*. 2021;92(5):883-899. DOI: 10.1111/cdev.13658.
7. Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, et al. Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: A systematic review and meta-analysis. *J Trop Pediatr*. 2021;67(1):122. DOI: 10.1093/tropej/fmaa122.
8. Costa P, Cruz AC, Alves A, Rodrigues MC, Ferguson R. The impact of the COVID-19 pandemic on young children and their caregivers. *Child Care Health Dev*. 2022;1(7):1001-1007. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12980>.
9. Leighton K, Kardong-Edgren S, Schneidert H, Foisys-Doll C. Using Social Media and Snowball Sampling as an Alternative Recruitment Strategy for Research. *Clinical Simulation in Nursing*. 2021; 55:37-42. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.03.006>.
10. Hamby S, Guerra C, Toro E, Pinto-Cortez C. Advancing the

science of adverse childhood experiences and resilience: A case for global and ecological perspectives. *Child Protection and Practice*, 2024;3:100060. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chipro.2024.100060>.

11. Rafihi-Ferreira RE, Pires MLN, Silveiras EFM. Multicomponent treatment for child insomnia and its effects on patterns, habits and sleeping routines. *Psico*. 2020;51(4):e34034. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.34034>.

12. Liu Z, Tang H, Jin Q, Wang G, Yang Z, Chen H, et al. Sleep of preschoolers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. *J Sleep Res*. 2021;30(1):e13142. DOI: <https://doi.org/10.1111/jsr.13142>.

13. Ding X, Liu H, Wang H, Song O, Su W, Li N, et al. COVID-19 pandemic impact on family life and exacerbated emotional and behavioral health among preschool children: A longitudinal study. *Int J Clin Health Psychol*. 2022;22 (3):100327. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100327>.

14. Cantiani C, Dondena C, Capelli E, Riboldi EM, Molteni M, Riva V. Effects of COVID-19 Lockdown on the Emotional and Behavioral Profiles of Preschool Italian Children with and without Familial Risk for Neurodevelopmental Disorders. *Brain Sci*. 2021;11(4):477. DOI 10.3390/brainsci11040477.

15. Azazi LC, García M, Salvatierra DB, Nova SV, Mello FC, Garrido M, et al. Mood, emotions, and behaviors of children during

the COVID-19 pandemic in Autonomous City of Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr*. 2022; 120(2):106-110. DOI:10.5546/aap.2022.eng.106.

16. Andrés ML, Galli JI, Valle Mdel, Vernucci S, López-Morales H, Gelpi-Trudo R, et al. Parental Perceptions of Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Argentina. *Child Youth Care Forum*. 2022; 51(6):1195–1225. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09663-9>.

17. Egan SM, Pope J, Moloney M, Hoyne C, Beatty C. Missing Early Education and Care During the Pandemic: The Socio-Emotional Impact of the COVID-19 Crisis on Young Children. *Early Childhood Educ J*. 2021; 49(5):925–934. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01193-2>.

18. Machado AFB, Moroskoski M, Rosseto RO, Marcon SS. Perceptions of mothers about nursing care in childcare consultation. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2022;21:1. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v21i0.64271.

19. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação. Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021). #Menos telas #Mais saúde. Rio de Janeiro [Internet]. 2019 [acesso em: 17 jan. 2021]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf.

Endereço para correspondência: Talita Cristina Pegorin. Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419 - Cerqueira César, São Paulo - SP, CEP: 05403-000. E-mail: talitapegorin@usp.br

Data de recebimento: 26/10/2023

Data de aprovação: 05/12/2024