



IMPLICAÇÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 NA COMUNICAÇÃO DE CRIANÇAS

Jeliel Ferreira dos Santos¹, Alessandra Priscilla Agostinho Mostarda², Cristiano Teixeira Mostarda³

ARTIGO ORIGINAL

Resumo

Introdução: Com a pandemia da COVID-19 vários países adotaram o distanciamento social como medida preventiva, que ocasionou no isolamento social das famílias, consequentemente, as crianças que estavam em curso do desenvolvimento da comunicação e linguagem tiveram esses processos retardados ou não iniciados. **Objetivo:** analisar os impactos do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 na comunicação de crianças em São Luís - MA. **Métodos:** Adotou-se estudo observacional do tipo longitudinal de caráter retrospectivo avaliando prontuários fonoaudiológicos, sobre o comportamento comunicativo, de 15 crianças atendidas numa clínica fonoaudiológica, considerando-se a última e a primeira avaliação antes e após o isolamento social, respectivamente. As respostas foram analisadas em porcentagem e para análise estatística adotou-se teste não paramétrico quadrado. **Resultados:** Observa-se que houve diferenças significativa ($P < 0,05$) nos resultados obtidos pelas avaliações dos prontuários quanto aos aspectos de linguagem das crianças atendidas depois do isolamento social, as crianças passaram a não obedecer a ordens e comandos auditivos e visuais depois do isolamento, onde se observa aumento de 14% e diferiu significativamente ($P < 0,05$) antes do isolamento social. Ocorreu mudança significativa ($P < 0,05$) na relação das crianças que conseguiam às vezes se comunicar formando frases de 2 ou 3 palavras corretamente para não se comunicar depois do isolamento social, com diminuição de 36% para 14% das crianças que conseguiam às vezes se comunicar e aumento de 14% para 36% no quantitativo de crianças que não conseguem. **Conclusão:** O isolamento social durante a pandemia do COVID-19 influenciou negativamente na comunicação de crianças em São Luís – MA.

Palavras-chave: COVID-19; Pandemias; Crescimento e desenvolvimento.



IMPLICATIONS OF SOCIAL ISOLATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC ON CHILDREN'S COMMUNICATION

Abstract

Introduction: With the COVID-19 pandemic, several countries adopted social distancing as a preventive measure, which caused the social isolation of families, consequently, children who were in the course of communication and language development had these processes delayed or not started. **Objective:** To analyze the impacts of social isolation during the COVID-19 pandemic on children's communication in São Luís - MA. **Methods:** A retrospective longitudinal observational study was adopted, evaluating the speech-language pathology records, on the communicative behavior, of 15 children treated at a speech-language pathology clinic, considering the last and the first assessment before and after social isolation, respectively. The answers were analyzed in percentage and for statistical analysis, a non-parametric chi-square test was used. **Results:** It is observed that there were significant differences ($P < 0.05$) in the results obtained by the evaluations of the medical records regarding the language aspects of the children assisted after social isolation, the children began not to obey orders and auditory and visual commands after isolation. , where an increase of 14% is observed and it differed significantly ($P < 0.05$) before social isolation. There was a significant change ($P < 0.05$) in the ratio of children who were sometimes able to communicate by forming sentences of 2 or 3 words correctly in order not to communicate after social isolation, with a decrease from 36% to 14% of children who were able to communicate and an increase from 14% to 36% in the number of children who cannot. **Conclusion:** Social isolation during the COVID-19 pandemic negatively influenced the communication of children in São Luís - MA.

Keywords: COVID-19; pandemics; growth and development.

Instituição afiliada – 1- Mestrando Educação Física, Universidade Federal do Maranhão – UFMA. 2- Graduanda em Psicologia, UNIP. 3- Professor Doutor Adjunto, Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Dados da publicação: Artigo recebido em 24 de Setembro e publicado em 03 de Novembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p2141-2152>

Autor correspondente: Jeliel Ferreira Dos Santos - jeliel.santos@discente.ufma.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o surto da doença COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado em Wuhan na China, ganhou destaque mundial e foi declarado pandemia, no dia 11 de março de 2020 ⁽¹⁾. De acordo com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS, como não havia tratamentos ou vacinas que poderiam controlar o contágio da doença, a melhor forma de conter a disseminação do vírus seria por meio do isolamento social. Tal medida é descrita no protocolo de manejos clínicos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde – APS ⁽²⁾.

Em conformidade com os dados do Ministério da Saúde, o Brasil registrou o primeiro caso de COVID-19 em 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo. Depois deste, o vírus se alastrou pelo País ⁽³⁾. De acordo com a lei aprovada no Supremo Tribunal Federal – STF, os estados e municípios teriam autonomia para decidir a melhor forma de combater o contágio do vírus ⁽⁴⁾.

Diversas medidas de controle e prevenção da doença foram tomadas pelas autoridades sanitárias de diferentes países. Essas precauções se diferenciam de estado para estado, as determinações mais difundidas pelas autoridades de cada região foram: uso de máscaras, higienização das mãos, fechamento de lugares e ambientes, assim como também eventos. No entanto, a prática do distanciamento social foi a mais consolidada ⁽⁵⁾.

No Estado do Maranhão, foi emitido pela Secretaria de Estado de Saúde - SES, um plano de contingência da COVID-19 assinado pelo governador, onde possui aspectos semelhantes aos de outros estados do Brasil. Em São Luís, capital do Estado do Maranhão, por ser uma região com vasta densidade populacional, o índice de contágio poderia ter sido devastador. Com o objetivo de controlar a transmissão, foi emitida uma ação pelo governo do Estado delimitando a circulação de pessoas apenas em serviços essenciais. Essa foi a primeira cidade do Brasil a fazer *Lockdown*, confinamento total ⁽⁶⁾.

Por ter sido a técnica mais utilizada nesse período, o isolamento social fez com que as crianças descontinuassem a prática de frequentar as escolas. E esses indivíduos passaram a conviver somente com os pais e/ou familiares, com pessoas do seu círculo mais próximo. Ao passo que a medida estagna o contágio do vírus, causou inúmeros prejuízos para as crianças ⁽⁷⁾. Diversas alterações na linguagem e na comunicação foram percebidas pelos pais e/ou responsáveis, profissionais da saúde e da educação, devido ao aumento da utilização de eletrônicos. O uso demorado desses aparelhos, se deu pelo motivo da criança ficar muito tempo em casa sem uma rotina estruturada e uma ineficiência de atividades cotidianas que estimule o



desenvolvimento ⁽⁸⁾. Em determinados casos ficavam apenas com os responsáveis e não tinham contato com o meio externo, o que é definido como relacionamento horizontal, o qual se faz importante para a maturação real do desenvolvimento ⁽⁹⁾.

Além da família, a escola é uma instituição social que marca a vida da criança, pois este ambiente não só tem o papel de ensinar os conhecimentos necessários, mas também é nela que o indivíduo passa boa parte do tempo e aprende a socializar ⁽¹⁰⁾. O universo escolar é de intensa seriedade na vida das crianças, porque tem diversos somatórios positivos no desenvolvimento e na aprendizagem. Com as medidas de isolamento pode-se perceber que a criança foi privada de um agente bastante importante para o êxito desse desenvolvimento e socialização com seus pares ⁽¹¹⁾. Alguns aspectos de comunicação e da linguagem das crianças podem se encontrar em risco por conta do isolamento social e esses riscos trazem consequências que podem se perdurar durante a infância ou até mesmo na vida adulta ⁽¹²⁾.

Diante disto, o presente estudo teve como objetivo analisar as implicações na comunicação das crianças, devido ao isolamento social provocado pela pandemia do COVID-19.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de natureza observacional do tipo longitudinal de caráter retrospectivo, realizado em um centro terapêutico especializado em atendimento infantil, localizado na rua dos Sabias, Que. 05 - Casa 02 - Jardim Renascença, CEP: 65075-360, São Luís – MA. A fundamentação teórica da análise foi baseada em pesquisa nas bases de dados Scielo, Lilacs, Medline, Cochrane e Pubmed.

A coleta de dados deu-se no semestre de 2022.2, as informações foram retiradas de prontuários registrados no primeiro semestre do ano de 2020. Participaram do estudo 15 crianças, na faixa etária de 05 a 10 anos, com o desenvolvimento típico e atípico. Os critérios de inclusão foram: Prontuários fonoaudiológicos com devidas avaliações do desenvolvimento, evolução e estado atual das crianças atendidas na clínica no ano de 2020.

Nos prontuários esperavam-se conter os exames fonoaudiólogos, anamneses, rotinas de atendimentos, planejamentos terapêuticos, segmento de rotinas, relatórios de evolução, informações a respeito do histórico de desenvolvimento, alterações e/ou patologias pré-existentes, e cada um desses foi usado de forma individualizada fazendo com que essas informações tivessem recorte de dois tempos da seguinte forma: última avaliação antes do



isolamento social decorrente a pandemia do covid-19 e avaliação atual das crianças no primeiro retorno das atividades terapêuticas na clínica.

Para a extração das informações dos portuários foi utilizado um questionário com dez perguntas com respostas “Sim”, “Não” e “Às vezes” (Apêndice A), que posteriormente foram tabuladas no google forms. As respostas obtidas foram analisadas individualmente em porcentagem e para análise estatística adotou-se teste não paramétrico de significância, utilizando-se o qui-quadrado (X^2)⁽¹³⁾, sendo processado no programa estatístico RStudio (Versão). A matriz de contingência utilizada continha três linhas e duas colunas (3x2), com grau de liberdade igual a 2. O nível de significância foi estabelecido em 5%, com valor crítico de 2,64%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário do Maranhão- UNICEUMA, em São Luís/MA, sob o Parecer de número 5.456.371.

Resultados

Observa-se na Tabela 1 que houve diferenças significativas ($P < 0,05$) nos resultados obtidos pelas avaliações dos prontuários quanto aos aspectos gerais de linguagem das crianças atendidas antes e depois do isolamento causado pela pandemia do COVID-19. As crianças passaram a não obedecer a ordens e comandos auditivos e visuais depois do isolamento, onde se observa aumento de 14% e diferiu significativamente ($P < 0,05$) antes do isolamento social.

Tabela 1. Distribuição de frequência da avaliação em crianças antes e depois do isolamento social causado pela pandemia do COVID-19 em relação a sua comunicação.

Pergunta	Resposta	Antes	Depois
P1	Sim	36a	50a
	Não	0b	14a
	Às vezes	64a	36b
P2	Sim	50a	50a
	Não	0b	14a
	Às vezes	50a	36a



**IMPLICAÇÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 NA
COMUNICAÇÃO DE CRIANÇAS**
Santos, Mostarda e Mostarda, 2023.

P3	Sim	43a	50a
	Não	0b	14a
	Às vezes	57a	36b
P4	Sim	64a	50a
	Não	0b	14a
	Às vezes	36a	36a
P5	Sim	93a	14b
	Não	0b	29a
	Às vezes	7b	57a
P6	Sim	50a	50a
	Não	14b	36a
	Às vezes	36a	14b
P7	Sim	79a	14b
	Não	7b	29a
	Às vezes	14b	57a
P8	Sim	100a	7b
	Não	0b	50a
	Às vezes	0b	43a
P9	Sim	79a	0b
	Não	7b	36a
	Às vezes	14b	64a
P10	Sim	42a	0b
	Não	29b	100a
	Às vezes	29a	0b

P = pergunta; Letras distintas na mesma linha diferiram significativamente ($P < 0,05$).



Fonte: Jeliel Ferreira dos Santos, out. 2022.

O quantitativo de crianças que utilizava as vezes expressões faciais funcionais antes do isolamento era de 57% diferindo significativamente ($P < 0,05$) depois do isolamento, 36%, ressalta-se que as crianças passaram a não fazer uso dessas expressões, onde ocorreu o aumento de 14% diferindo ($P < 0,05$) do período anterior ao isolamento social. Observa-se que 43% das crianças tinham atenção a estímulos sonoros de forma assertiva e funcional e 57% tinham às vezes antes do isolamento social, porém após esse período ocorreu aumento significativo ($P < 0,05$) de 14% das crianças que não tem atenção a estímulos sonoros de forma assertiva e funcional.

Observa-se que ocorreu mudanças das crianças em entenderam ordens simples como “dar tchau”, “mandar beijo” e “bater palmas” de forma significativa ($P < 0,05$), diminuindo de 93% para 14% o quantitativo de crianças que entendiam, aumento de 0% para 29% que não entendiam e aumento de 7% para 57% de crianças que entendiam as vezes essas ordem depois do isolamento social.

Ocorreu mudança significativa ($P < 0,05$) na relação das crianças que conseguiam às vezes se comunicar formando frases de 2 ou 3 palavras corretamente para não se comunicar depois do isolamento social, com diminuição de 36% para 14% das crianças que conseguiam às vezes se comunicar e aumento de 14% para 36% no quantitativo de crianças que não conseguem.

Observa-se que 100% dos responsáveis compreendiam o que a criança falava antes do isolamento social, porém após este período os responsáveis passaram de forma significativa ($P < 0,05$) a não compreender ou compreender às vezes o que a criança fala, o que corresponde 50% e 43%, respectivamente e apenas 7% dos responsáveis compreende o que a criança fala após o isolamento social.

O isolamento social influenciou significativamente ($P < 0,05$) no entendimento de regras e jogos simples pelas crianças. Antes do isolamento social 79% das crianças entendiam e após esse período 0% entendiam, 7% não entendiam antes e passou para 36% a não entender após o isolamento, enquanto que antes 14% das crianças às vezes entendiam as regras e jogos, posteriormente passou para 64%.

O isolamento social influenciou significativamente ($P < 0,05$) na fala correta de todos os sons da língua pelas crianças. Antes do isolamento social 42% das crianças falavam corretamente e após esse período diminuiu para 0%, enquanto que antes do isolamento apenas 29% não falavam corretamente, porém passou para 100% a não falar corretamente todos os sons da língua.



Discussão

A comunicação desempenha um papel importante para o ser humano, uma vez que o mesmo, enquanto ser social é por natureza um comunicador, sendo este processo instituído a partir dos códigos linguístico e não linguístico, que estabelece relações entre as pessoas e o meio onde estão inseridas^(14, 15). No caso de crianças as dificuldades de comunicação deve-se às alterações no processo de desenvolvimento, causado por fatores orgânicos, intelectuais/cognitivos e emocionais, podendo ocorrer uma inter-relação entre todos os fatores⁽¹⁶⁾.

Com o isolamento social, sendo esta a medida mais consolidada para controlar e prevenir a propagação do COVID-19, ocasionou mudanças no cotidiano de todas as pessoas e núcleos familiares. Observou-se que as adversidades enfrentadas pelas famílias durante esse período provocaram instabilidades sociais, econômicas e de saúde comparadas às de desastres naturais, golpes políticos e ataques terroristas^(17, 18).

Considerando-se toda essa conjuntura, os resultados da pesquisa evidenciaram e corroboram que os fatores enfrentados pelas crianças comprometem seu desenvolvimento da comunicação, como se observa na dificuldade em obedecer a ordem e comandos solicitadas pelos seus responsáveis após o isolamento social, tendo em vista que nesse período os distúrbios psicológicos mais acentuados em crianças e adolescentes foram depressão, ansiedade, nervosismo, inquietação, irritabilidade e dificuldade de concentração^(19, 20).

Sendo que estes agentes comprometem o desenvolvimento da comunicação, como foi relatado em pesquisas que avaliou a saúde mental da população infantil no aspecto educacional onde se observou que o isolamento social obrigou os alunos a administrarem as próprias habilidades de aprendizado, dessa forma proporcionou uma maior pressão psicológica que comprometeu seu desempenho de comunicação e aprendizagem^(21, 22).

A comunicação é composta por diferentes elementos como emissor, receptor, mensagem, canal, contexto e código, assim, observou-se na pesquisa que as crianças, sendo estas o emissor da comunicação, passaram a apresentar problemas em formar frases com duas ou três palavras corretamente e os pais e responsáveis, estes como receptor, passaram a não compreender e às vezes compreender o que a criança fala, de forma significativa após o isolamento social.

Ressalta-se que os pais e responsáveis também estavam sujeitos aos impactos na saúde, como foi observado pelos altos níveis de estresse, ansiedade, depressão e medo na população



adulta em decorrência do isolamento social, além da insegurança no trabalho, financeira e saúde⁽²³⁾. Por fim, os impactos relacionados ao isolamento social em decorrência da pandemia do COVID-19 que acometeram as crianças e seus responsáveis, demandarão de equipes multiprofissionais da educação e saúde para assistir essas pessoas, garantindo um retorno à sua vida cotidiana, prezando por qualidade de vida.

Conclusão

O isolamento social durante a pandemia do COVID-19 influenciou negativamente na comunicação de crianças em São Luís – MA. Ressalta-se a importância dos pais em procurar por profissionais para realizar avaliação e acompanhamento da criança, garantindo que a mesma tenha sua comunicação restabelecida.

Referências

1. World Health Organization - Who. who director-general is opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. World Health Organization. Geneva – CH, 11 mar. 2020. [acesso 23 jan 2022] Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 20 jan 2022]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. Brasília: Ministério da Saúde. 2020. [acesso em 25 jan 2022]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>.
4. Richter A. STF: estados e municípios podem fazer ações contra covid-19 sem União. Agência Brasil. Brasília, 15 abr. 2020. [acesso em 27 jan 2022]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2020-04/stf-estados-e-municipios-podem-fazer-acoes-contra-covid-19-sem-uniao>.



5. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020;25:2423–46.
6. Maranhão. Decreto Nº 35.784, de 03 de maio de 2020. Estado do Maranhão - Diário Oficial, Poder Executivo, São Luís-MA, 03 maio 2020. [acesso em 20 jan 2022]. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/DECRETO_35784_03052020_MEDIDA-LOCKDOWN-E-DECLARA%C3%87%C3%95ES-ANEXAS.pdf.
7. Gargia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol Serv Saude.* 2020;29:e2020222.
8. Mallmann MY. As novas tecnologias e seu uso pelos bebês: o que as mães pensam sobre essa nova realidade? [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
9. Bee H, Boyd D. A criança em desenvolvimento. 12ª ed. São Paulo: Artmed; 2011.
10. Machado QDZ. Socializar brincando: uma experiência prática na educação infantil. [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
11. Linhares MBM, Enumo, SRF. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estud Psicol (Camp).* 2021;38.
12. Carvalho RGG. Isolamento social nas crianças: propostas de intervenção cognitivo-comportamental. *Revista Iberoamericana de Educación.* 2006;40:1–12.
13. Levin J. Estatística aplicada a ciências humanas. 2ª ed. São Paulo: Harbra; 1987.
14. Bortolini CC, Dias RH. A natureza social do letramento. *Rev Espaço Pedagóg.* 2015;22:187-191.



15. Astudillo EN, Pereira VA. Estratégias didáticas y desafíos de enseñanza-aprendizaje para los docentes fonoaudiólogos de Chile en la educación a distancia por contexto de pandemia COVID-19. *Res Soc Dev.* 2022;11:e4311427164.
16. Schirmer CR, Fontoura DR, Nunes ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *J Pediatr (Rio J).* 2004;80:95–103.
17. Baker S, Bloom N, Davis S, Terry S. COVID-induced economic uncertainty. *Natl Bur Econ Res Bull Aging Health.* 2020.
18. Morganstein JC, Ursano RJ. Ecological disasters and mental health: Causes, consequences, and interventions. *Front Psychiatry.* 2020;11:1.
19. Panchal U, Salazar de Pablo G, Franco M, Moreno C, Parellada M, Arango C, et al. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2021;18:1-27.
20. Massa JLP. Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Rev Esp Salud Publica.* 2020;94:e1-17.
21. Carneiro AKP, Santos IB dos, Oliveira L da S, Ponte PSMC da, Souza SG de. A influência do isolamento social devido à covid-19 na saúde mental do público infantil. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2022;45:217–27.
22. Escobar DFSS, Jesus TF de, Noll PRES, Noll M. Family and school context: Effects on the mental health of Brazilian students. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:6042.
23. Freire CB, Cruz LM C, Souza ABAS, Luna ALPU, Pereira LL, Batista LB, et al. A saúde mental dos adultos durante o isolamento social no decorrer da pandemia da Covid-19. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* 2022;15:e9840