

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

INGRID PACHECO

**Repercussões da covid-19 na primeiríssima infância: percepções de famílias
em contextos de pobreza sobre o crescimento e desenvolvimento infantil**

Repercussions of covid-19 in early childhood: perceptions of families in poverty about
child growth and development

SÃO CARLOS

2024

INGRID PACHECO

Repercussões da covid-19 na primeiríssima infância: percepções de famílias em contextos de pobreza sobre o crescimento e desenvolvimento infantil

Repercussions of covid-19 in early childhood: perceptions of families in poverty about child growth and development

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Diene Monique Carlos.

SÃO CARLOS

2024

AGRADECIMENTOS

Caro leitor,

Saiba que esse trabalho foi originado a partir de percepções individuais, como enfermeira nos atendimentos de puericultura. Esse contato com pais e crianças como profissional, foi uma rotina que caiu no meu colo diversas vezes e senti que deveria abraçá-la. Nesse movimento, foi uma descoberta pessoal de como ser capacitada e desenvolver práticas que fossem parte desse olhar sensível e humano, mas baseado em evidências científicas. E por isso, agradeço todas as famílias que foram meus pacientes que de alguma forma contribuíram para essa jornada na saúde da criança. Em especial as participantes deste estudo, que sem elas nenhuma reflexão seria possível.

Além disso, leitor, dizem que a dissertação é um dos filhos da nossa vida. Como Urie Brofenbrenner traduz *“todo filho precisa de pelo menos um adulto que é irracionalmente louco por ele”*, espero que neste processo de leitura vocês sintam que essa pesquisa foi parte de muita dedicação e olhares amorosos.

Esse trabalho também foi fruto das repercussões da covid-19 na minha vida pessoal, a Universidade Federal de São Carlos (Ufscar) entrou na minha vida durante esse período. As aulas, orientações e discussões no remoto fizeram que eu pudesse caminhar no ambiente acadêmico, na Especialização em Enfermagem Pediátrica e agora, concluindo essa etapa de mestrado. Eu agradeço à universidade por essas possibilidades e a construção de novos saberes.

Em especial, a Professora Dra Diene Monique Calos que desde a especialização acreditou em mim, me acolheu, me ensina e inspira, ser pesquisadora, ser um ser humano e enfermeira. Obrigada por tudo, simplesmente sem você nada seria possível.

Agradeço também a todos os professores do departamento de enfermagem que me apoiaram mesmo remotamente, em especial à profa Dra Aline Cristiane Cavicchioli Okido e a profa Dra Monika Wernet. À querida profa Dra Samara Macedo Cordeiro por contribuir e participar dessa jornada.

Aos meus colegas de jornada acadêmica, em nome do grupo de pesquisa o Fabiano, a Luiza, a Isabela, a Ana, entre outros, que foram marcantes nessa etapa.

Um obrigado a Maísa por possibilitar a coleta de dados e contribuir com tantas trocas, essa dissertação também tem sua marca.

À Prefeitura Municipal de Indaiatuba que tem sido meu local de trabalho e possibilitar flexibilidade de horários e da pesquisa em seus espaços. Aos meus colegas da Unidade Básica de Saúde (UBS) 4, o Nascer Bem e a equipe de Itaiçi, um obrigado singular, por saberem que diante da rotina de trabalho, eu também tinha as tarefas acadêmicas. Em especial, à Sandra, a Ana Lídia, a Deise, a Andressa e a Evelyse.

Um obrigado especial, à UBS Campo Bonito, um dos locais desta coleta de dados, à Mayara por ser minha amiga e inspiração desde a graduação, a pediatra Gabriela por tanta partilha e a agente comunitária Morgana que apoiou tanto essa coleta de dados. À equipe de São Carlos, do Aracy por disponibilizar seus espaços e contribuir também com essa coleta.

Agradeço também o Comitê pela Primeira Infância por trocas, aprendizados e lutas, em nome da Lívia e da Rosângela, tem sido uma oportunidade repensar os desafios das políticas públicas com vocês e foi um ganho à esse trabalho ter essa visão intersetorial.

E um muito obrigado pela minha rede de apoio. À minha família, meus pais por tudo, por compreenderem a importância da vida acadêmica para mim desde muito nova.

Ao Tiago, por seu meu companheiro, meu apoio e meu incentivo, você deixa qualquer aventura com leve e engraçada. À Márcia, por ser luz na minha vida e revisora do dessa dissertação. À todas minhas amigas de vida, a Thais, o Lucas, a Talita, a Gabi, a Milena, por partilhar as angústias e as felicidades.

E por fim, boa leitura. Espero algum dia lembrar essas perspectivas para os meus futuros filhos de sangue, de coração, os sobrinhos e para todas as crianças que atender.

“Descobre-se que a vida adulta é sempre menos adulta do que parece. Ela é pilotada por restos e rastros da infância”

Contardo Calligaris

RESUMO

Introdução: A primeiríssima infância se constitui como um período fundamental para o processo de crescimento e desenvolvimento infantil. Esse processo pode ter sido afetado pela pandemia de covid-19 devido as implicações do distanciamento social, o que causou alterações nos serviços, nas redes de apoio e no ambiente domiciliar. Esses impactos à criança e sua família foram amplificados nos contextos de pobreza. **Objetivo:** Compreender as percepções de famílias em contextos de pobreza sobre as repercussões da pandemia de covid-19 na primeiríssima infância. **Método:** Pesquisa qualitativa ancorada no referencial da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. Foi realizada em dois municípios do interior do estado de São Paulo, de aproximadamente 250 mil habitantes, em duas unidades da Atenção Primária à Saúde. Os participantes desse estudo foram familiares, seguindo os critérios de inclusão: (1) ser cuidadora de uma criança de 1 a 3 anos; e (2) residir em contexto de pobreza. Utilizaram-se para coleta de dados a análise de prontuários e as entrevistas semiestruturadas. O período da coleta de dados foi de maio a junho de 2023. Os dados foram analisados indutivamente por meio de análise temática reflexiva. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 67340323.5.0000.5504). **Resultados:** Foram 25 participantes, sendo 20 mães e 5 avós. Emergiram dois temas finais. O primeiro tema final foi intitulado “Um baita perrengue, só dentro de casa’ – repercussões da pandemia no microsistema familiar”, sendo desveladas repercussões pandêmicas no planejamento reprodutivo, no ciclo gravídico-puerperal, na configuração familiar e na rede de apoio, com ênfase no cuidado pela mulher mãe ou avó. No segundo tema intitulado “Tivemos várias perdas pelo COVID-19’ – mesossistema, exossistema e macrosistema em tempos pandêmicos e contextos de pobreza”, foi apresentado as inter-relações entre os microsistemas em que a criança está inserida, disparadas a partir do ambiente familiar. As relações mesossistêmicas em especial com a creche e a unidade de APS foram essenciais e em alguns momentos desafiadoras. O processo de crescimento e desenvolvimento durante a pandemia foi atravessado por vivências de luto, contextos de piora da renda e alteração das rotinas de trabalho. Ademais, sofreu influência das crenças, valores, religiões, políticas públicas e contexto político. **Considerações finais:** Este estudo permitiu o olhar ampliado ao crescimento e desenvolvimento na primeiríssima infância, à luz da teoria bioecológica. A incorporação desses conhecimentos pode mitigar os efeitos do período pandêmico, por meio de ações a curto, médio e longo prazo na organização dos serviços e das práticas, em especial na educação, assistência social e saúde.

DESCRITORES: Desenvolvimento Infantil, Crescimento, COVID-19, Pobreza, Enfermagem, Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Early childhood is a fundamental period for the process of child growth and development. This process may have been affected by the Covid-19 pandemic due to the implications of social distancing, which caused changes in services, support networks and the home environment. These impacts on children and their families were amplified in contexts of poverty. **Objective:** To understand the perceptions of families in poverty contexts about the repercussions of the covid-19 pandemic in early childhood. **Method:** Qualitative research anchored in the Bioecological Theory of Human Development framework. It was carried out in two municipalities in the interior of the state of São Paulo, with approximately 250 thousand inhabitants, in two Primary Health Care units. The participants in this study were family members, following the inclusion criteria: (1) being a caregiver for a child of 1 to 3 years; and (2) living in a context of poverty. For data collection, medical records analysis and semi-structured interviews were used. The data collection period was from May to June 2023. The data was analyzed inductively through reflective thematic analysis. The research was approved by the Human Research Ethics Committee (CAAE: 67340323.5.0000.5504). **Results:** There were 25 participants, 20 mothers and 5 grandmothers. Two final themes emerged. The first final theme was titled “‘A hell of a hassle, only at home’ – repercussions of the pandemic on the family microsystem”, revealing pandemic repercussions on reproductive planning, the pregnancy-puerperal cycle, family configuration and the support network, with emphasis on care by the woman, mother or grandmother. In the second theme entitled “‘We had several losses due to COVID-19’ – mesosystem, exosystem and macrosystem in pandemic times and contexts of poverty”, the interrelationships between the microsystems in which the child is inserted were presented, triggered from the environment familiar. Mesosystemic relationships, especially with the daycare center and the PHC unit, were essential and at times challenging. The process of growth and development during the pandemic was crossed by experiences of mourning, contexts of worsening income and changes in work routines. Furthermore, it was influenced by beliefs, values, religions, public policies and political context. **Final considerations:** This study allowed a broader view of growth and development in early childhood, in the light of bioecological theory. The incorporation of this knowledge can mitigate the effects of the pandemic period, through short, medium and long-term actions in the organization of services and practices, especially in education, social assistance and health.

DESCRIPTORS: Child Development, Growth, COVID-19, Poverty, Nursing, Qualitative Research.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Árvore de codificação dos temas emergentes dos dados qualitativos. 2023.

FIGURA 2 – Representação esquemática da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento aplicada nesse estudo. 2023.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Características individuais sociodemográficas das participantes desse estudo. 2023.

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

COREQ - *Consolidated criteria for reporting qualitative research*

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

IPVS – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

ODS - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável do Milênio

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. JUSTIFICATIVA	9
3. OBJETIVO	9
4. REFERENCIAL TEÓRICO - TEORIA BIOECOLÓGICA	10
5. METODOLOGIA	12
5.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO	12
5.2. PARTICIPANTES DO ESTUDO E COLETA DE DADOS	12
5.3 ANÁLISE DE DADOS	16
6. RESULTADOS	17
6.1. TEMA FINAL 1 – “UM BAITA PERRENGUE, SÓ DENTRO DE CASA’ – REPERCUSSÕES DA PANDEMIA NO MICROSSISTEMA FAMILIAR”	20
6.2. TEMA FINAL II – “TIVEMOS VÁRIAS PERDAS PELO COVID-19’ – MESOSSISTEMA, EXOSSISTEMA E MACROSSISTEMA EM TEMPOS PANDÊMICOS E CONTEXTOS DE POBREZA”	29
7. DISCUSSÃO	39
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE 1 – CONVITE DE PESQUISA	58
APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: SOCIODEMOGRÁFICOS	59
APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	62
APÊNDICE 4- APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA	65

1. INTRODUÇÃO

O crescimento se caracteriza pelo aumento do volume corporal/físico e constitui um ótimo parâmetro para avaliar a saúde da criança de acordo com padrões estabelecidos (OMS, 2009; Sachdeva *et al.*, 2016). É interrelacionado ao processo de desenvolvimento, que se demonstra nas habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, com ganhos progressivos de funções mais simples às mais complexas, sendo processos únicos e ativos para cada criança (Souza *et al.*, 2015; Isquith *et al.*, 2021; Brofenbrenner, 2000; Brofenbrenner&Morris, 2006).

Essa evolução corporal, social e neurológica da criança se relaciona com a genética, histórico de pré-natal e parto, condições ambientais, sociais, econômicas, culturais e afetivas (Shonkoff *et al.*, 2021; Black *et al.*, 2017). Além disso, envolve as interações cuidador-bebê, cuidado responsivo, segurança, nutrição, acesso à saúde e à educação (Black *et al.*, 2017; OMS, 2018).

Nesse processo os primeiros 1000 dias de vida são de extrema importância. Nomeia-se essa fase de primeiríssima infância que corresponde a faixa etária de zero a três anos (OMS, 2018; Ministério da Saúde, 2023). Esse período é uma janela de oportunidades para as crianças devido as possibilidades de aprendizagem, conexões neurais, construções emocionais e bem-estar que repercutem por toda vida do indivíduo (Ministério da Saúde, 2023). Fisiologicamente, é caracterizado como momento de maior expansão cerebral e plasticidade neuronal, e por isso é considerado de maior vulnerabilidade para agravos do desenvolvimento (OMS, 2018).

Além disso, nessa etapa há o aprendizado socioemocional da criança que decorre da observação e interação dos familiares e cuidadores próximos, os quais ensinam habilidades emocionais, de inteligência e de comportamentos durante a socialização (Dargaart *et al.*, 2022). Essas intervenções parentais e sociais durante esse período podem condicionar os comportamentos e a saúde mental e psicológica, favorecendo riscos variáveis ou permanentes ao indivíduo (Dargaart *et al.*, 2022; Ministério da Saúde, 2023).

Nesse cenário, as evidências científicas discutem as problemáticas, inovações e pluralidades na primeiríssima infância afim de impulsionar cenários que favoreçam o crescimento e desenvolvimento infantil saudável (Maria Cecília Souto Vidigal, 2023). No Brasil, os estudos enfatizam a intersetorialidade, as dificuldades da vigilância do crescimento e desenvolvimento, as diversidades de configurações familiares e olhares

para as redes de apoio (Oliveira *et al.*, 2019; Rebouças *et al.*, 2022; Rocha *et al.*, 2022; Venancio *et al.*, 2020). Acrescidos, as problemáticas mundiais como questões climáticas, tensões políticas, violência e a pandemia covid-19 devido aos riscos à essa população (Maria Cecília Souto Vidigal, 2023, Rebouças *et al.*, 2022; Rocha *et al.*, 2022, Weyers *et al.*, 2023; Raffa *et al.*, 2023; Josephson *et al.*, 2021).

Trataremos nesse estudo sobre as repercussões da covid-19 na primeiríssima infância. Entende-se a pandemia da covid-19 como um período referente a março de 2020 a cinco de maio de 2023, quando, mundialmente, houve uma crise sanitária causada pelo vírus SARS-COV-2 (Long *et al.*, 2022). Esse vírus de fisiopatologia ainda em investigação acomete principalmente as vias respiratórias, gastrointestinais e neurológicas, podendo levar à internação e ao óbito. Cerca de 7 milhões de pessoas morreram nesse período. No Brasil, estima-se que 37 milhões foram contaminadas e ocorreram aproximadamente 700 mil óbitos (Long *et al.*, 2022; OMS, 2023). Nas diversas fases da pandemia houve adaptações sanitárias e condicionamentos do processo saúde-doença, sendo possível citar, dentre outros, as medidas de distanciamento pessoal, o uso de máscaras e os cuidados de higiene (Ministério da Saúde, 2020).

As crianças, os adultos que as cuidam e a sociedade foram afetados pelas condições psicossociais, sanitárias e econômicas. Além disso, na população infantil as rotinas de serviços públicos foram alteradas, implicando no fechamento das creches e escolas infantis, nos serviços de saúde priorizados apenas para urgências, houve aumento do desemprego dos pais e dificuldade na socialização (Maria Cecilia Souto Vidigal, 2020).

Entretanto, com o surgimento de vacinas, houve a flexibilização dessas restrições e o declínio no número de óbitos (Long *et al.*, 2022). Após o aumento vacinal e a regressão das taxas de contágio, foi decretado o fim de uma emergência global (OMS, 2023; Rebouças *et al.*, 2022; Malik *et al.*, 2023; Weyers *et al.*, 2023; Raffa *et al.*, 2023; Josephson *et al.*, 2021).

Assim, este período pode ter trazido impactos ao desenvolvimento das crianças pelo fator de distanciamento social, que lhes restringiu os estímulos, brincadeiras e socialização apenas ao cuidado domiciliar (Jiao *et al.*, 2021; Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, 2022, Maria Cecilia Souto Vidigal, 2020).

Reorganizações parentais favoreceram o uso excessivo de telas, a maior privação de socialização entre crianças e, em alguns casos, tensões psicológicas

associadas à densidade habitacional alta e a casos de violência doméstica (Maria Cecilia Souto Vidigal, 2020; Rebouças *et al.*, 2022; Da Silveira *et al.*, 2021; Araujo *et al.*, 2021). Do ponto de vista educacional, analisa-se mundialmente que em países de média renda, como o Brasil, as implicações dos fechamentos das creches e escolas impactaram na falta de aprendizados precoces, habilidades motoras, movimentação física e saúde mental que a depender do tempo perdido em escolas podem potencializar a dificuldade de aprendizado dessas crianças (McCoy *et al.*, 2021).

Em conjunto, a assistência em saúde no processo do crescimento e desenvolvimento infantil denotou piora. O cuidado fragmentado refletiu no aumento dos indicadores de mortalidade infantil, na piora das condições de parto e nas alterações em segurança alimentar, proporcionando o aumento de crianças com sobrepeso e a baixa adesão vacinal (Rebouças *et al.*, 2022; Da Silveira *et al.*, 2021; Araujo *et al.*, 2021).

No contexto internacional, observa-se, em estudo alemão, a tendência ao sobrepeso de crianças, alterações na aquisição de linguagem e piora nas questões sociais (Weyers *et al.*, 2023). Em outro estudo, compararam-se crianças nascidas na pandemia com as que nasceram em outros momentos; foi observado um processo de desenvolvimento motor mais lentificado nas crianças que nasceram no período pandêmico (Shuffrey *et al.*, 2022).

Ao encontro desses achados, outro estudo quantitativo americano evidenciou que, em testes cognitivos, as crianças nascidas durante a pandemia demonstram escores até 23% menores do que as crianças nascidas antes (Josephson *et al.*, 2021). No entanto, o aumento do número de crianças acometidas por alterações do desenvolvimento era considerado relevante em estudos que antecedem a pandemia (Weyers *et al.*, 2023; Shuffrey *et al.*, 2022; Josephson *et al.*, 2021).

As possíveis repercussões no período pós pandêmico ainda estão sendo estudadas nacionalmente e internacionalmente. No Brasil, em pesquisa realizada em 2022 nas capitais, uma de quatro crianças podem estar apresentando alterações do desenvolvimento; esse indicador é aumentado em cenários de pobreza (Ministério da Saúde, 2023). Esses dados desvelam a problemática nacional pós pandêmica, embora já fosse significativo anteriormente (Ministério da Saúde, 2023). Neste sentido, optou-se neste estudo em assumir o contexto de interesse pandêmico e pós-pandêmico.

Frente ao exposto, evidências ainda são incipientes e na literatura há poucas dimensões dessa problemática, fomentando questões para pesquisas na área (Weyers *et al.*, 2023; Shuffrey *et al.*, 2022; Josephson *et al.*, 2021). Além disso, verifica-se que essas possíveis alterações no processo do crescer e se desenvolver podem estar associadas com as dinâmicas parentais, culturais, sociais e ambientais, intrínsecas à sociedade capitalista e às macropolíticas, o que evidencia a importância de estudos amplos que compreendam as subjetividades das famílias e dê olhares à pluralidade de territórios (Weyers *et al.*, 2023).

Os contextos de pobreza foram os mais afetados pela pandemia devido às dificuldades de acesso e equidade social (Rebouças *et al.*, 2022; Da Silveira *et al.*, 2021; Araujo *et al.*, 2021; Ministério da Saúde, 2023). Estudo americano que analisou quantitativamente as condições socioemocionais e de desenvolvimento de crianças abaixo de cinco anos, em países de média e baixa renda, evidenciou que as questões sociodemográficas implicam em prejuízos no desenvolvimento devido às condições desfavoráveis de acesso e equidade nas políticas públicas (Bornstein *et al.*, 2021). Crianças negras, idade materna, escolaridade dos pais, pais solteiros e de imigrantes são as que têm maior tendência a esses prejuízos (Francis *et al.*, 2018; Shonkoff *et al.*, 2021; Bornstein *et al.*, 2021).

Conceitua-se a pobreza como um fenômeno multidimensional que envolve o contexto social e a desigualdade de renda, ocasionado por um processo histórico, geográfico e macropolítico (Banco Mundial, 2022a; Santos, 1978). Assim, os contextos de pobreza se apresentam de forma complexa e multidimensional (Banco Mundial, 2022b; Santos, 1978; Bornstein *et al.*, 2021). No processo de crescer e se desenvolver, as implicações da pobreza são analisadas a partir das configurações familiares, integrando a complexidade dos contextos sociais, culturais e geopolíticos (Shonkoff *et al.*, 2021; Francis *et al.*, 2018; Bornstein *et al.*, 2021).

Esses ambientes se relacionam com maiores exposições à violência; às desigualdades no acesso a serviços de proteção, saúde e educação; e ao estresse tóxico (Shonkoff *et al.*, 2021; Francis *et al.*, 2018; Magalhães-Barbosa *et al.*, 2022; Silveira *et al.*, 2021). Assim, para mitigar os possíveis efeitos do período pandêmico, deve-se considerar cada família em sua integralidade para abranger todos os diferentes grupos sociais (Oliveira *et al.*, 2019; Reichert *et al.*, 2021; Cabral *et al.*, 2021; Rocha *et al.* 2022; Rebouças *et al.*, 2022).

Frente a esse cenário, reforça-se a importância da puericultura nos serviços de saúde. A vigilância do crescimento e desenvolvimento é preconizada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), e dá prioridade ao cuidado desde o nascimento até os dois anos de vida. Tal cuidado visa diminuir riscos ao desenvolvimento infantil e de hábitos, como os aspectos de aprendizado, saúde, desenvolvimento emocional e bem-estar social, podendo garantir impactos positivos para toda a sociedade (Brasil, 2015; Venancio *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, o papel do enfermeiro durante consultas no serviço de saúde e/ou em visitas domiciliares pode proporcionar uma avaliação global dessa criança e da família, proporcionando suporte e intervenções oportunas, bem como a compreensão dessas singularidades (Oliveira *et al.*, 2019; Reichert *et al.*, 2021; Cabral *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2022; Rebouças *et al.*, 2022). Engloba-se também a necessidade de articulação intersetorial diante desse contexto, englobando serviços como as escolas infantis (Reichert *et al.*, 2021), os serviços de assistência social e os diversos atores que estão envolvidos no cuidado às infâncias (Oliveira *et al.*, 2019; Rocha *et al.*, 2022; Rebouças *et al.*, 2022).

Tais aspectos corroboram os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável do Milênio (ODS) devido ao impacto social e econômico que tal temática apresenta. Esse pacto de cooperação internacional inclui a criança principalmente nas metas de erradicação da pobreza, de saúde, de educação de qualidade e de igualdade de gênero (Sanrueza *et al.*, 2022). Essa defesa é realizada por meio de lei no Brasil - o Marco Legal pela Primeira Infância, que primazia o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a esta população (Brasil, 2016).

Considerando o exposto, bem como as lacunas existentes na produção de conhecimento científico que ouça as vozes de famílias em contextos de pobreza que experienciaram o crescimento e desenvolvimento de suas crianças em cenário pandêmico, traz-se como questões deste estudo: Qual a percepção dessas famílias sobre repercussões da pandemia covid-19 no crescimento e desenvolvimento infantil? Quais os possíveis impactos e estratégias para promover um melhor acompanhamento a esse crescimento e desenvolvimento? Neste âmbito, nosso objeto de estudo se configura pelas repercussões da pandemia de COVID-19 sobre o crescimento e desenvolvimento na primeiríssima infância na perspectiva de famílias em contextos de pobreza. Tal objeto será vislumbrado pela Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner (Bronfenbrenner e Morris, 2007),

2. JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica pela necessidade de compreender as possíveis repercussões da pandemia covid-19 no crescimento e desenvolvimento de crianças em contextos de pobreza. Tal impacto ainda se apresenta com evidências pouco robustas, em especial em estudos com abordagem qualitativa e em contextos de pobreza. Ainda traz a originalidade de vislumbrar tais aspectos a partir da Teoria Bioecológica (Bronfenbrenner e Morris, 2007). Reforça-se a importância de incluir os atores diretamente envolvidos nesse fenômeno, considerando as experiências das famílias para possíveis propostas de ação.

Ademais, este estudo corrobora com os ODS e com as recomendações nacionais do Marco pela Primeira Infância, priorizando a criança e os contextos de pobreza. Ademais, pode reforçar o lugar relevante dos profissionais de saúde, em especial o papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) como transformador da prática clínica, promovendo a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil em consultas de enfermagem e visitas domiciliares, propondo intervenções baseadas em evidências diante da realidade dessa população.

3. OBJETIVO

O objetivo geral deste estudo foi compreender as percepções de famílias em contextos de pobreza sobre as repercussões da pandemia de covid-19 sobre o crescimento e desenvolvimento na primeiríssima infância. Os objetivos específicos serão:

- Caracterizar as famílias de acordo com dados sociodemográficos e histórico pré-natal, de parto, nascimento e crescimento/desenvolvimento da criança;
- Conhecer as percepções dessas famílias sobre o crescimento e desenvolvimento infantil e seu acompanhamento durante a pandemia;
- Examinar os impactos gerados pela pandemia no crescimento e desenvolvimento infantil, bem como possíveis ações para enfrentamento na perspectiva das famílias.

4. REFERENCIAL TEÓRICO - TEORIA BIOECOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Buscando compreender as possíveis repercussões da COVID-19 no crescimento e desenvolvimento infantil em contextos de pobreza faz-se necessário um referencial que dialogue com os diversos aspectos presentes no fenômeno desenvolvimento. Para tanto, optou-se pela Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007; Bronfenbrenner, 2011).

Esse referencial explica que o desenvolvimento humano é resultante de interações complexas entre elementos biológicos (pessoais) e contextuais (ambientais) (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007; Bronfenbrenner, 2011), e foi aplicado na literatura como referencial teórico em especial para pesquisas que estudam desenvolvimento infantil (Chachar *et al.*, 2021; Veiga *et al.*, 2023; Verissimo *et al.*, 2017).

A partir desse referencial, foi explicitado que o desenvolvimento humano pode ser definido pela equação $(D) = F(PA)$, na qual desenvolvimento (D) é uma função articulada com a pessoa (P) e com o ambiente (A) (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007). Assim, o desenvolvimento consiste em um processo de interação recíproca entre a pessoa e o seu contexto num processo de tempo (Bronfenbrenner, 2011).

A ênfase dessa teoria se concentra nas interações e nos contextos que impactam o desenvolvimento, isso é, nas relações com pessoas, lugares, símbolos e valores que constroem e conectam o desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007). Explica, ainda, que a dinâmica dessas interações podem ser caracterizadas e analisadas em: Processo, Pessoa, Contexto e Tempo (PPCT), que são núcleos sinérgicos e inter-relacionados (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007; Bronfenbrenner, 2011).

O processo se refere à soma de interações entre a pessoa em desenvolvimento e outras pessoas, objetos e símbolos. Durante esse movimento, ocorrem os chamados “processos proximais”, isso é, as interações com que o indivíduo convive diariamente como a família, os cuidadores e o contexto domiciliar. Estas interações são consideradas uma força motriz fundamental para esse desenvolvimento

(Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007; Bronfenbrenner, 2011). A forma, o conteúdo, a força e a direção dos processos proximais compõem impactos positivos e negativos no movimento de se desenvolver (Verissimo *et al.*, 2017).

A Pessoa, o segundo componente do PPCT, trata do indivíduo que está em desenvolvimento. Essa construção singular se caracteriza pelos aspectos biopsicológicos e pelos resultados das interações do ambiente (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007; Bronfenbrenner, 2011). Nesse sentido, cada ser humano apresenta suas próprias características geradoras e recursos biopsicológicos como a genética, a personalidade, as vivências, os sentimentos e os valores, que irão reagir às demandas de estímulos (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007; Bronfenbrenner, 2011).

Já o Contexto é compreendido em quatro níveis ambientais, a saber: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007; Bronfenbrenner, 2011). O microsistema é definido como um ambiente em que a pessoa em desenvolvimento experiencia um padrão de atividades, papéis sociais e relações interpessoais. É nesse contexto que operam os processos proximais, que conseqüentemente repercutem no desenvolvimento individual por meio de aspectos físicos, sociais e simbólicos (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007; Bronfenbrenner, 2011).

Por sua vez, o mesossistema é composto por um conjunto de microsistemas frequentados por essa pessoa e suas inter-relações (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007; Bronfenbrenner, 2011). Por exemplo, os microsistemas creches, unidade de saúde, atividade esportiva, assistência social apresentam relações únicas com a pessoa e se inter-relacionam entre si. E, sempre que uma pessoa começa a frequentar um novo local, considera-se parte da construção do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007; Bronfenbrenner, 2011).

Além disso, há os exossistemas, que são ambientes que a pessoa não frequenta, mas a afetam no seu desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007; Bronfenbrenner, 2011). Isto é, considera-se a influência dos demais ambientes dos quais os cuidadores, atores,

membros também participam, por exemplo, o trabalho dos pais, a escola que o irmão frequenta, dentre outros, que acabam por afetar o processo de desenvolvimento.

Em conjunto, o macrosistema é composto por valores, ideologias, religiões, formas de governo, culturas e subculturas em que a pessoa está inserida. Entende-se que os significados do macrosistema são permeados pelos demais sistemas devido à influência no modo como um estímulo ocorre, o acesso a ele e o valor atribuído a ele (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner e Morris, 2007; Bronfenbrenner, 2011).

Por fim, o Tempo permite observar mudanças e continuidades num determinado período (Bronfenbrenner e Morris, 2008; Bronfenbrenner, 2011). Observa-se continuidade, descontinuidade, periodicidade e as expectativas de eventos futuros. Quando observarmos o fator tempo, incluir-se-ão as mudanças individuais e ambientais (Bronfenbrenner e Morris, 2008; Bronfenbrenner, 2011).

Assim, esta pesquisa se articula com a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, permitindo um olhar integral ao PROCESSO crescimento e desenvolvimento infantil relacionado à PESSOA criança inserida em CONTEXTO de pobreza em TEMPO pandêmico. Buscar-se-á avançar no campo científico por meio de uma perspectiva que contemple as múltiplas relações e conexões entre os espaços em que as crianças e suas famílias estão inseridas.

5. METODOLOGIA

5.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo de abordagem qualitativa baseada “nas teorias das ciências sociais, mas que orienta-se para problemas concretos, focais, que surgem na sociedade” com o objetivo de conhecer as problemáticas envolvendo o setor da saúde e como finalidade as ações governamentais ou da sociedade (Minayo, 2014, p.50). O guia adotado para realizar a pesquisa foi o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (Souza *et al.*, 2021).

Utilizou-se como referencial teórico a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, bastante utilizada para pesquisas em saúde, em especial para tratar de pesquisas com crianças (Chachar *et al.*, 2021; Veiga *et al.*, 2023; Verissimo *et al.*, 2017). Utilizaremos os conceitos de PPCT como norteadores.

5.2. PARTICIPANTES DO ESTUDO E COLETA DE DADOS

O campo de estudo se tratou de dois municípios de porte médio do interior do Estado de São Paulo – Indaiatuba (intitulado como município A) e São Carlos (intitulado como município B). No município A, há aproximadamente 255 mil habitantes (Primeira Infância Primeiro, 2021), e em 2010, segundo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), havia 3,6% pessoas em baixíssima vulnerabilidade (SEADE, 2010). O número de crianças de zero a seis anos é aproximadamente de 23 mil crianças de zero a seis anos, sendo cerca de 3 mil nascidos vivos/ano, com taxa de mortalidade infantil de 7,09% (Primeira Infância Primeiro, 2021). O índice de necessidade à creche é de 47,6%; e são 3030 crianças de zero a seis anos cadastradas no Bolsa Família (Primeira Infância Primeiro, 2021).

Em B, há aproximadamente 254 mil habitantes, correspondendo a 21 mil crianças na primeira infância (Primeira Infância Primeiro, 2021). O IPVS correspondia em 7,6% pessoas em situação de baixíssima vulnerabilidade (SEADE, 2010). Há 2500 nascidos/ano, apresentando o indicador de mortalidade infantil de 10,57. O índice de necessidade à creche corresponde a 45%; e beneficiárias do bolsa família são 5400 crianças de zero a seis anos (Primeira Infância Primeiro, 2021).

Esses dois municípios foram escolhidos por conveniência devido já abrigarem projetos de extensão em andamento e vínculo junto às pesquisadoras. Ressalta-se serem cenários similares em termos de população e renda, sendo um potencial para pesquisas qualitativas (Minayo, 2014). Os campos específicos deste estudo foram unidades de APS desses municípios. A aproximação com os participantes no município A ocorreu mediante contato prévio com a equipe de saúde e a participação em ações educativas em conjunto com essa unidade, visando a compreensão da dinâmica do território e construção de vínculos. Nesse local, o processo de coleta foi organizado pela mestranda enfermeira, capacitada para realizar pesquisas qualitativas e que seguiu as recomendações à distância de sua orientadora.

No município B, a unidade de APS escolhida é parte da extensão universitária na qual os alunos de graduação e de pós-graduação realizam atendimentos de puericultura. Nesse campo, houve a coleta pela pesquisadora mestranda e por uma graduanda em Enfermagem, participante do grupo de pesquisa e treinada para tal coleta, ambas supervisionadas pela orientadora.

A partir desse contato inicial, foi realizado um convite para participação às famílias pela equipe de saúde e pelos próprios pesquisadores, seguindo os critérios de inclusão. Aproveitaram-se os intervalos de atendimento e grupos terapêuticos, sendo utilizado uma carta convite em sala de espera e nas mídias para os participantes entrarem em contato (APÊNDICE 1). Em seguida, foram explicitados aos interessados os procedimentos para a coleta de dados, e as participantes optaram pelo melhor local para a entrevista seguindo as recomendações éticas.

Os participantes deste estudo foram familiares (mães, pais, avós, entre outros), considerando os seguintes critérios de inclusão: (I) ser cuidadora de uma criança de 1 a 3 anos; e (II) residir em contexto de pobreza, utilizou-se como critério o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) que aponta os territórios de alta vulnerabilidade (SEADE, 2010). Optou-se por essa faixa etária de crianças devido à investigação deste estudo se tratar das vivências do crescimento e desenvolvimento durante a pandemia de COVID-19 na primeiríssima infância. Foram excluídos entrevistados com transtornos mentais graves e/ou vítimas de violência e não resposta após cinco contatos consecutivos.

A coleta de dados ocorreu de maio a junho de 2023 em ambos os campos de estudo, mediante análise de prontuários e entrevistas semiestruturadas. Inicialmente verificou-se em prontuário eletrônico os antecedentes de saúde da criança e sua situação atual de acompanhamento, avaliações antropométricas e anotações dos profissionais quanto o neurodesenvolvimento infantil (APÊNDICE 2).

Em seguida, houve a caracterização das famílias com dados sociodemográficos (APÊNDICE 2). Posteriormente ocorreram as entrevistas semiestruturadas, que foram guiadas por um roteiro para nortear os alcances desta pesquisa (Minayo, 2014). Utilizamos as seguintes perguntas norteadoras: “Como foi a pandemia para você e sua família? Como você percebe que a/o criança/bebê cresceu e se desenvolveu nesse período de pandemia? Como você vê o cuidado aos seus filhos nesse período de pandemia? Quais suas dificuldades e facilidades?”

Essas perguntas foram validadas em duas entrevistas teste-pilotos, as quais foram incluídas neste estudo. Então, a partir da escolha dos participantes, realizou-se as entrevistas em locais privativos, com duração média de 30 minutos. Foram convidados 55 participantes, desses 27 negaram ou não responderam o convite. Destas negativas, doze foram de homens/pais. Assim, foram entrevistados 28 participantes todas do sexo feminino. Dessas entrevistas foram excluídas três, pois os

conteúdos não foram aprofundados em virtude do local da coleta e disponibilidade destas participantes, não sendo possível o reagendamento. Então, ao todo, a amostra foi de 25 participantes.

Foram quatro entrevistas em visita domiciliária e, nesses locais, a participante estava acompanhada pelo filho e/ou companheiro. Outras quatro foram via telefônica/videochamada, e as demais em salas privativas na dependência das unidades.

Por fim, a finalização da coleta de dados ocorreu após a saturação de significados (*meaning saturation*) do fenômeno de interesse (Hennink, *et al.* 2022). Salienta-se que essa saturação correspondeu ao aparecimento de elementos que permitiriam uma análise aprofundada do fenômeno em estudo, considerando o aporte teórico. Elementos relacionados à pessoa criança e seus contextos de desenvolvimento articulados ao período pandêmico permitiram esta análise, validadas pelas pesquisadoras envolvidas. Notou-se que, a partir da vigésima entrevista, houve esse aprofundamento, que seguiu até a 25ª para maior confiabilidade dos dados.

O diário de campo foi utilizado como instrumento para registro da trajetória do pesquisador. O investigador pôde nele descrever suas experiências investigativas; apropriação metodológica; movimentos, dúvidas e inquietações; reações dos participantes; reflexões teóricas suscitadas pela base empírica em processo de análise. Demonstra o estado da arte da pesquisa em todo percurso investigativo (Cachardo, 2021).

Os áudios das entrevistas foram gravados, sendo que, observações ou situações que transbordaram nos relatos foram anotadas pelas entrevistadoras. Após isso, para análise dos dados, foram transcritos e guardados em sigilo. As participantes foram identificadas pela padronização P correspondendo à participante, seguida da letra A ou B correlacionando ao município e o número de sequência de realização da entrevista. Ademais, foi inserido na identificação das falas a idade da participante, a situação conjugal e a raça, compreendendo os fatores que podem impactar no crescimento e desenvolvimento infantil (Francis *et al.*, 2018; Shonkoff *et al.*, 2021; Bornstein *et al.*, 2021).

O estudo seguiu as recomendações das Resoluções no 466/2012 e 510/2016 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 67340323.5.0000.5504) (ANEXO 1). Todos os

participantes que anuíram em participar da pesquisa deram ciência e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 3).

5.3 ANÁLISE DE DADOS

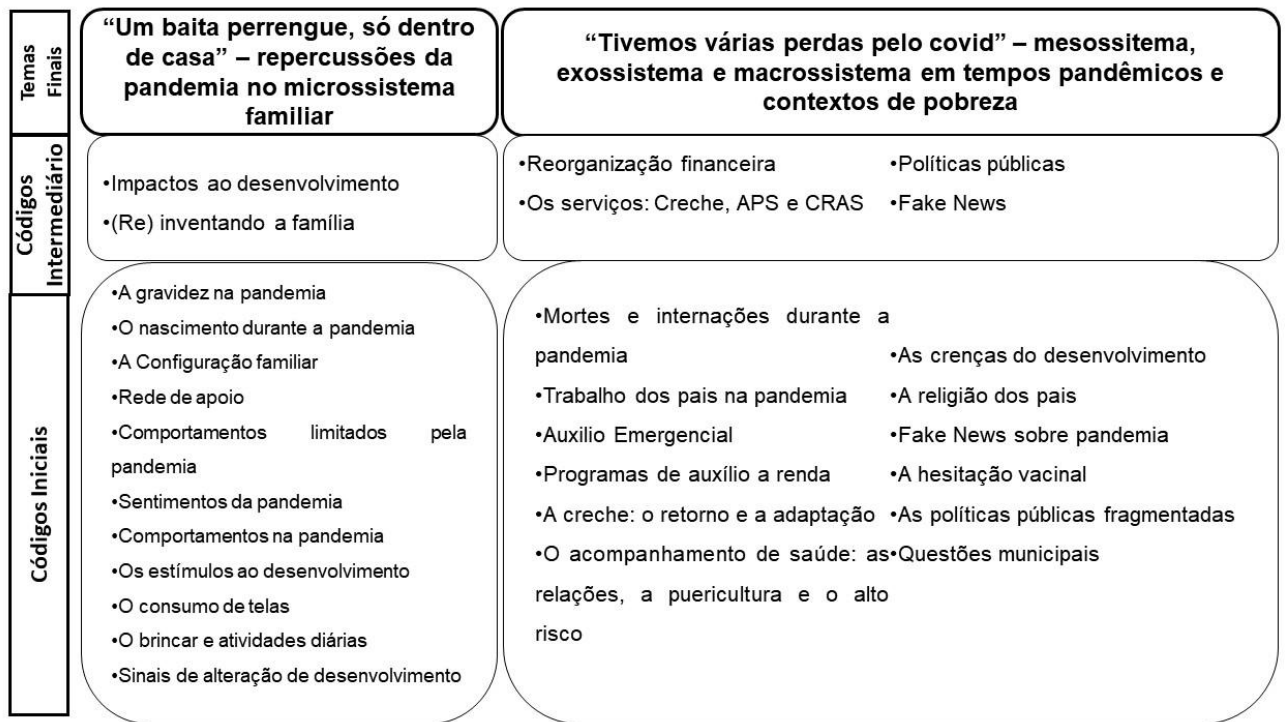
A caracterização dos participantes seguiu a estatística descritiva. A análise de dados foi construída a partir da técnica de análise temática reflexiva (Braun e Clarke, 2019). Aplicou-se, como referencial para a análise de dados, a Teoria Bioecológica do desenvolvimento humano.

Foram seguidos os seguintes passos para análise: (I) familiarização com os dados: após transcrição dos grupos, foram realizadas leituras e releituras exaustivas do conjunto de dados, articulados aos dados do diário de campo; (II) codificação: as informações relevantes foram referenciadas e codificadas em função das questões de pesquisa, por meio de códigos que capturaram a leitura semântica e conceitual dos dados; os códigos foram agrupados com os dados relevantes extraídos do conjunto de informações; (III) busca por temas: os códigos da fase anterior foram agrupados nesses temas; nessa etapa, optou-se pela explanação no grupo de pesquisa para discussão e construção coletiva do grupo; (IV) revisão de temas: checagem se os temas trabalham de acordo com os códigos de dados extraídos e sua relação com o conjunto geral de dados, para serem representativos; (V) definição e nomeação dos temas: conduzir a escrita detalhada da análise de cada tema, identificando a essência de cada um; (VI) escrita final: elemento integral da análise temática, que envolve a tessitura conjunta da narrativa analítica, bem como sua contextualização com literatura relevante da área, dispositivos legais e articulação com os conceitos teóricos (Braun e Clarke, 2019).

Para maior confiabilidade dos dados, serão incluídos os passos: (1) devolutiva da análise às participantes, para que pudessem validar as informações; (2) construção da análise das entrevistas por duas pesquisadoras, com inclusão de uma terceira se necessário para consenso.

Por fim, a figura 1 traz a árvore de codificação dos temas emergentes dos dados, sendo construídos dois temas finais:

FIGURA 1 - Árvore de codificação dos temas emergentes dos dados qualitativos. 2023.



Fonte: Produção dos autores, 2023.

6. RESULTADOS

Apresentam-se, a seguir, os resultados de caracterização sociodemográfica e os dados coletados a partir das entrevistas das participantes ao longo da pesquisa. Participaram 25 mulheres, 15 do município A e 10 do município B. A faixa etária das participantes variou de 21 a 58 anos, média de 34 anos.

A renda mensal domiciliar foi de menor ou igual a um salário mínimo para seis participantes (24%) e doze (48%) afirmaram a renda entre 1-2 salários mínimos. A média de membros no domicílio foi de 4,5 pessoas, sendo uma variação de 3-8 membros. Desses, em média 2,2 intitulados como filhos. Essas famílias contaram residir em domicílios de 3 a 4 cômodos. As demais características sociodemográficas individuais dessas famílias foram apresentadas na tabela 1.

TABELA 1 - Características individuais sociodemográficas das participantes do estudo, Indaiatuba-SP (A) e São Carlos -SP (B). Brasil, 2023.

P	Idade	Parentesco	Estado civil	Cor	Escolaridade	Profissão	Religião	Nº de filhos	Pessoas da casa
PA, 1	27	Mãe	Casado	Branca	Ensino Médio Completo	Manicure	Católica	2	5
PA, 2	58	Avó	Viúvo	Negra	Ensino Médio Completo	Recepcionista	Católica	3	6
PA, 3	28	Mãe	Casado	Negra	Ensino Fundamental Incompleto	Desempregada	Evangélica	3	7
PA, 4	35	Mãe	Casado	Branca	Ensino Fundamental Incompleto	Design de sobancelhas	Evangélica	2	4
PA, 5	46	Avó	Casado	Branca	Ensino Fundamental Incompleto	Aposentada	Evangélica	3	8
PA, 6	25	Mãe	Casado	Branca	Ensino Superior Incompleto	Cuidadora infantil	Católica	1	6
PA, 7	30	Mãe	Casado	Branca	Ensino Médio Completo	Manicure	Católica	3	5
PA, 8	35	Mãe	Divorciado	Branca	Ensino Médio Completo	Recepcionista	Evangélica	3	5
PA, 9	50	Avó	Divorciado	Branca	Ensino Fundamental Incompleto	Sindica	Evangélica	1	5
PA, 10	30	Mãe	Casado	Negra	Ensino Fundamental Incompleto	Desempregada	Católica	2	5
PA, 11	25	Mãe	Casado	Negra	Ensino Fundamental Incompleto	Desempregada	Católica	2	4
PA, 12	40	Mãe	Casado	Branca	Ensino Médio Completo	Cuidadora Infantil	Evangélica	3	4
PA, 13	33	Mãe	Casado	Parda	Ensino Fundamental Incompleto	Cabeleireira	Evangélica	3	6
PA, 14	51	Avó	Viúvo	Negra	Ensino Fundamental Incompleto	Faxineira	Evangélica	4	7
PA, 15	58	Avó	Viúvo	Negra	Analfabeta	Desempregada	Evangélica	3	8
PB, 1	23	Mãe	Solteiro	Parda	Ensino médio completo	Desempregada	Católica	1	3
PB, 2	23	Mãe	Solteiro	Parda	Ensino Fundamental Completo	Auxiliar de Produção	Evangélica	2	5
PB, 3	39	Mãe	Casado	Branca	Ensino Superior Completo	Agente Comunitário de Saúde	Católica	2	4
PB, 4	35	Mãe	Casado	Negra	Ensino Fundamental Completo	Ajudante geral	Católica	3	5
PB, 5	29	Mãe	Casado	Branca	Ensino Médio Completo	Desempregada	Católica	3	5
PB, 6	33	Mãe	Casado	Branca	Ensino Médio Completo	Manicure	Evangélica	2	5
PB, 7	21	Mãe	Solteiro	Branca	Ensino Médio Completo	Desempregada	Evangélica	1	3
PB, 8	41	Mãe	Casado	Branca	Ensino Superior Completo	Professora	Católica	1	3

PB, 9	29	Mãe	Casado	Branca	Ensino médio Completo	Costureira	Espirita	1	4
PB, 10	42	Mãe	Casado	Parda	Ensino Superior Completo	Educadora Física	Católica	1	3

Fonte: Elaborada pelos autores, São Carlos-SP. 2023.

As crianças estavam na faixa etária de 1 ano e 1 mês a 3 anos e 8 meses. Oito crianças (32%) estavam entre 1 a 2 anos; onze crianças (44%) entre 2 a 3 anos; sete crianças (28%) entre 3 a 3 anos e 8 meses. Doze (48%) eram do sexo feminino e treze (52%), do sexo masculino. Sobre o tipo de parto, quatorze crianças (56%) nasceram de parto cesárea e onze crianças (44%) de parto normal.

Dessas crianças, três (12%) eram prematuras, duas (8%) apresentaram diagnóstico de sífilis congênita e uma (4%) de toxoplasmose. Dezenove crianças (76%) apresentaram aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, enquanto junto a seis (24%) a alimentação ocorreu por meio da complementação e/ou exclusividade da fórmula láctea.

Com relação à avaliação dos prontuários, foram acessados dezoito pois sete crianças estavam em acompanhamento apenas na rede privada. Dos prontuários analisados, quatro crianças não apresentavam acompanhamento adequado, com menos de duas consultas ao ano no segundo ano de vida (PAISC, 2015). Assim, das catorze crianças, uma (4%) apresentava fragilidades no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento; três (12%) tinham alterações fisiológicas de marcha (pé torto); outras três (12%) apresentavam investigações de alterações de desenvolvimento devido queixa materna (fala, socialização e comportamentos de agressividade; uma criança (4%) estava em acompanhamento no Conselho Tutelar devido negligência.

Com relação ao acompanhamento de peso, quatro crianças (16%) apresentavam sobrepeso (escore entre Z +2 e Z+3) e duas (8%) estavam abaixo do peso adequado (escore entre Z – 3 e Z -2) (PAISC, 2015). Ademais, identificou-se escassez de informações nos registros dos atendimentos das equipes de saúde.

Na análise da situação vacinal, sete crianças (28%) estavam com atraso vacinal. Uma (4%) apresentava atraso vacinal desde o sexto mês de vida; as demais (20%) encontravam-se assim devido ao calendário vacinal dos quinze meses. Quanto à vacina do COVID-19, três crianças (12%) possuíam registro de serem vacinadas.

Segundo declaração dos familiares, dez (40%) crianças estavam matriculadas na creche e treze (52%) necessitavam de algum auxílio da assistência social (Viva Leite, Bolsa Família, apoio de cesta básica).

As participantes, ao longo das entrevistas, abordaram as repercussões da pandemia no desenvolvimento infantil, ao contrário do crescimento infantil que foi pouco mencionado. Emergiram dois temas finais intitulados: “Um baita perrengue, só dentro de casa” – repercussões da pandemia no microsistema familiar; e “Tivemos várias perdas pelo COVID-19” – mesossistema, exossistema e macrosistema em tempos pandêmicos e contextos de pobreza”.

6.1 - “Um baita perrengue, só dentro de casa” – repercussões da pandemia no microsistema familiar

O Processo de crescimento e desenvolvimento das crianças durante a pandemia de covid-19 foi demarcado pelo condicionante Tempo. Esse elemento do cronossistema para as participantes em situação de pobreza foi limitado em uma temporalidade não exata, mas caracterizado pelo distanciamento social como principal medida sanitária para conter o avanço do vírus. Esse Tempo atravessou todos os Contextos que estiveram interrelacionados. O microsistema foi articulado às relações diretas em que a criança estava envolvida, com atividades, percepções e convivências que influenciavam no crescimento e desenvolvimento na primeiríssima infância.

Nessa categoria, as repercussões pandêmicas ocorreram no planejamento reprodutivo, no ciclo gravídico-puerperal, na configuração familiar e na rede de apoio. O cuidado à criança foi observado como exclusivo do gênero feminino - pelas mães e avós. Esse contexto familiar afetou as interações domésticas, o brincar e o uso de telas, bem como a forma como essas entrevistadas percebiam possíveis alterações do desenvolvimento.

De acordo com as participantes, as repercussões pandêmicas no Processo crescimento e desenvolvimento iniciaram-se ainda no planejamento reprodutivo devido aos sentimentos de medo à exposição ao vírus. Elas afirmavam que as vivências de medo podem ter influenciado no que a Pessoa criança tornava-se, trazendo impactos fisiológicos da covid-19 no desenvolvimento gestacional e nelas

mesmas, afetando principalmente a sua saúde mental. Logo, desde a concepção, essas crianças sofreram influência do período pandêmico.

Eu, havíamos perdido um bebê antes, uns dois anos antes desse bebê, e aí veio a pandemia e a gente ainda tava, a gente ia aguardar o tempo né pra gestar de novo e aí chegou o tempo de gestar de novo, o médico falou que não era legal e tal, mas aí eu decidi, faz tempo né que a gente tava, tava no processo de pandemia, ninguém sabia que ia acontecer, mas aí a gente decidiu, acho que foi uma decisão só de nós dois, não foi do médico, nem da minha família, ninguém queria muito, só eu e ele, então nós, aí nós engravidamos é (PB3, 33 anos, Branca, Casada)

A gravidez veio na época não tão desejada quanto eu gostaria, mas aconteceu. Antes do esperado sabe, foi muito conturbada.. (...) e foi fluindo a gravidez, e nesse meio tempo eu que descobri junto com isso veio a pandemia. (...) Foi bem difícil.. Tudo que a gente passa durante a gravidez pode, em estudos, mostram né que tudo que a gente vive durante a gravidez passa para o bebê. Não sei se você já viu isso? Mas eu acredito muito nisso.. (PA8, 35 anos, Divorciada, Branca)

A primeira vez foi porque eu peguei COVID-19, então ele não mexia. Não, a primeira vez foi porque eu tive sangramento, verdade, foi bem no comecinho, eu tava com 2 meses de gestação, eu tive um sangramento, só que foi leve. (PB1, 23 anos, Solteira, Parda)

(...) então eu passei boa parte da gestação com muita crise de ansiedade por conta da pandemia, mas com a família aceitando a gestação e tendo muito cuidado comigo e tudo mais, todo mundo se organizou pro meu cuidado (PB3, 28 anos, Negra, Solteira)

Esse ciclo gravídico-puerperal foi atrelado aos sentimentos de medo, que contribuíram para o aumento do distanciamento social imposto pelo Tempo pandêmico, impactando na fragilidade das redes de apoio neste período. Essas alterações da rede foram sentidas na rotina da gravidez, no processo de parto e do puerpério dessas mães. As participantes trouxeram aspectos das expectativas enquanto grávidas e a realidade que enfrentaram – permeada por sentimentos de frustração e tristeza. Algumas experienciaram a depressão pós-parto, desafiadora para a manutenção do cuidado ao então recém-nascido em desenvolvimento.

Ah, impactou nas coisas que eu queria fazer pra nenê, por exemplo as vezes comprar alguma roupinha, o enxoval dela teve que ser mais online, chá de bebê, não pude ter muitas visitas... (PB8, 35 anos, Divorciada, Branca)

Na época a única insegurança que eu tinha era o fato de levar o pro COVID meu marido e pra minha filha que tava na minha barriga (...) e aí os prejuízos eu só consigo visualizar porque o pós parto foi muito complicado psicologicamente... (PB10, 42 anos, Casada, Parda)

Quando eu tava pra ganhar a neném, meu marido pegou COVID e aí eu tinha tomado já a vacina e não peguei, ele não conseguiu assistir o parto como ele tava com covid (PB6, 33 anos, Casada, Branca)

Eu tive depressão pós-parto então mexeu muito comigo, no início eu sofri muito, muito, muito, muito, então assim eu falo pra eles desde aquela época eu precisava de uma ajuda e quando cê fica com a criança sozinha e tá com uma depressão, não é legal, não é bom, cê tem múltiplos pensamentos ruins,

coisa ruim, que você não quer pensar, você pensa, eu tinha medo de fazer mal pra ela quando a gente tava sozinha, eu tinha muita coisa (PB1, 23 anos, Solteira, Parda)

As participantes rememoraram os primeiros dias após o parto. Algumas apresentaram a experiência de ter o bebê internado, outras foram para casa, adequaram as rotinas de cuidado ao recém-nascido, atentaram-se às questões sanitárias, ao distanciamento social e aos desafios do cuidado ao filho. Esses primeiros dias foram marcados por adversidades intensificadas pelo Tempo pandêmico.

Quando ela saiu de mim, o pediatra já fez os primeiros atendimentos e aí já avisou o meu marido, falou “olha, a gente vai ter que colocar ela na UTI, só que eu preciso que você acompanhe ela” e aí eu fiquei sozinha no período do, nesse período. (PB10, 42 anos, Casada, Parda)

Antes de tocar no neném, a visita a gente não recebia e os familiares vinham com hora marcada, e dependendo quem era eu nem deixava ver o neném.. Eu fui bem chata quando ele tava recém nascido, eu fui bem chatinha, ele tava recém nascido né. (PA10, 30 anos, Casada, Negra)

Ele tinha um mês de vida e eu e ele pegou de novo (COVID-19), foi assim que o pai dele voltou a trabalhar, aí o moço que trabalhava com ele pegou COVID e acabou passando pra ele e contaminando a gente de novo e foi bem difícil pra gente porque eu fiquei morrendo de medo (PB1, 23 anos, Solteira, Parda)

A amamentação foi desafiadora nos primeiros dias de cuidado e presente como um dos poucos relatos de repercussões ao crescimento infantil. Este desafio foi associado às dificuldades para ganho de peso da Pessoa criança. Diante disso, as mães demonstraram crença ao uso de fórmula láctea como facilitadora desse processo.

eu, eu queria muito amamentar, então assim, foi muito gratificante (...), sou muito feliz por essa experiência (PB2, 23 anos, Solteira, Parda)

Ah não, isso não, ela... É só mais a questão de amamentação que meu leite não saiu o suficiente e ela tava perdendo peso, então eu tive que comprar, complementar com fórmula, então essa foi minha grande dificuldade, porque eu queria muito amamentação exclusiva né, então ela tava perdendo peso, tive que complementar com fórmula (PB8, 41 anos, Casada, Branca)

Olha eu acho que facilitaria o crescimento dele a fórmula para ele crescer e isso que ajuda.(PA9, 29 anos, Casada, Branca)

eu achava que era o leite, eu tinha pouco leite, e por vontade minha mesma, por que os médicos não deixa falam que não né.. ela tá ganhando peso, eu por livre e espontânea vontade iniciei a fórmula e ela melhorou oitenta por cento do choro.. (PA7, 21 anos, Solteira, Branca)

Em relação aos cuidados à criança, as participantes contaram que nesse processo sentiram-se sozinhas. Essa solidão foi inicialmente influenciada pela

pandemia, que as deixou fisicamente distantes e sobrecarregadas. Uma participante trouxe maior proximidade familiar neste período, que perdura no momento pós pandêmico.

Foi difícil né? Porque nessa época não podia ter muita gente, muita ajuda, como que eu posso falar, visitas assim, então ajuda foi bem pouquinho, tanto na gravidez quanto depois no parto, foi eu e meu marido só (PB3, 39 anos, Casada, Branca)

Minha mãe que mora na frente de casa, minhas irmãs mesmo, que acabava vendo os filhos delas, mas quando a gente percebia que um ou outro pegava resfriado, a gente já se afastava... bem difícil (PA1, 27 anos, Casada, Branca)

Eu não tenho rede de apoio. Eu não tenho porque eu não tenho (PA8, 35 anos, Casada, Branca)

Eu ouço muitos relatos de pessoas que não teve apoio e eu tenho até hoje, meu filho vai fazer dois anos, eu tenho apoio tanto da minha família quanto da família do meu marido, namorado né (PB1, 23 anos, Solteira, Parda)

A organização do cuidado dessas crianças no microsistema doméstico dependeu da configuração familiar. Algumas abordaram a ausência do companheiro no cuidado ao filho, antes e após a pandemia; poucas elencaram esse papel presente no cuidado à Pessoa criança, mas, quando o fizeram, trouxeram repercussões ao Processo de desenvolvimento infantil.

Eu, meu marido (...) ele tomava banho junto com ela assim, pele a pele pra sentir e quando eu tirei a chupeta também foi um tempo que eu pedi pra que ele se aproximasse, pra que tivesse outros contatos (PB9, 29 anos, Casada, Branca)

No Contexto de pobreza, o pai foi observado como responsável pelo trabalho e pela renda domiciliar, exercendo sua função no cuidado como “ajuda”. Essas mulheres relataram maior ausência paterna quando a participante dependia dos programas sociais, sendo a problemática renda mais relevante para elas.

O pai deles nem fica em casa, só ajuda pagar conta mesmo. Vejo meu marido todo dia, mais bem rápido (PA3, 28 anos, Casada, Negra)

Eu fico 24h por dia com elas viu, não tenho ajuda. Então ele (marido) ajuda quando pode (PA13, 33 anos, Casada, Parda)

Meu marido, agora ele não consegue muito por causa do trabalho mas quando não tem ele consegue, de fim de semana ele fica mais assim com ela pra ajudar (PB7, 21 anos, Solteira, Branca)

Não sei se é porque ele tá num relacionamento, (...) aí tipo fica as coisa de um final de semana, três semanas sem ver, aí pega tipo um sábado aí depois devolve no domingo de manhã já ou a tarde, não fica muito sabe, ou as vezes pega no sábado e devolve sábado à noite (PB2, 23 anos, Solteira, Parda)

O papel da avó foi citado como importante na rotina durante o Tempo pandêmico. As próprias avós sentiram falta da relação quando não conseguiam estar presentes na rotina diária. Após esse período, elas também auxiliaram no cuidado aos netos e influenciaram no modo de cuidado. Desvelou-se no Contexto de pobreza que as avós geralmente compartilhavam a moradia e/ou residiam em locais próximos.

Na minha rotina mudou, porque eu parei de trabalhar e fiquei em casa com três netos que ficaram em casa, eu não podia ir na casa de ninguém. Meu outro neto, achei que ele não vai ter esse carinho que as meninas vai ter o carinho igual as meninas tem, e achava que ele não iria me amar, (...) e acho que ele não sentiu tanto, agora me manda áudio 'o Vó quando você vai vir aqui em casa?' e eu acho que agora ele entende quem eu sou, sente minha falta, mas porque falavam de mim durante a pandemia (PA2, 58 anos, Viúva, Negra)

Ele fica muito mais com a minha mãe do que comigo e vovó mima né, qualquer coisa minha mãe dá o celular pra ele ficar quieto, aí nossa, tipo assim, meu pai ele tem mil vezes mais paciência que qualquer um lá de casa e até meu pai não tá tendo mais paciência (PB2, 23 anos, Solteira, Parda)

Eu acredito que minha mãe não está me atrapalhando, ela não mima demais e nem maltrata, ela trata ele como me tratou como eu era criança sabe? Ela trata ele como se fosse ele um filho. Ela trata ele muito bem, cuida dele, às vezes eu deixo umas lições lá com ela e ela passa para ele durante o dia. Eu tento fazer que ele tenha coisas ali enquanto fica me esperando.. (PA6, 25 anos, Casada, Solteira)

Eu cuido quando ele não tá na creche, eu que pego ele na creche e mais a noite o pai dele fica com ele também, mas a mãe fica durante o dia.(PA9, 50 anos, Divorciada, Branca)

A presença de irmãos no dia-a-dia também foi apresentada nas falas com repercussão cooperativa para o Processo de desenvolvimento, principalmente ao longo da pandemia para estimulação da Pessoa criança ao brincar. O vínculo entre irmãos foi positivo e tem sido mantido no período pós-pandêmico.

Ele repetia muito o irmão, ele queria falar igual o irmão, ele ficava perto né e tudo que o irmão fazia ele repetia, ele já queria fazer igual. Como o irmão foi muito rápido e o bebê tava atrasado ao meu ver.. ele ia lá e tentava. O irmão foi o facilitador, sem dúvidas, acho que o apoio do irmão foi que ajudou viu.. (PA4, 35 anos Casada, Branca)

E a irmã mais velha que facilitou esse processo, elas passaram muito tempo juntas, então a irmã dela conversa com ela, ela gosta muito de ler, a irmã dela lê livro para ela, lê coisa pra ela, fala com ela, fala historinhas com ela, e ela entende muito as palavras, então facilitou muito através da irmãzinha. (PA1, 27 anos, Casada, Branca)

O convívio, com nós, com as irmãs, que é a paixão dela. Eu acho que elas ajudam bastante além delas ser bem mais velhas que ela, elas tentam brincar, ensinar coisas pra ela, então ela já sabe contar, já sabe ver cor, mas é

através acho que o convívio com as irmãs, que a gente ta sempre brincando, acho que isso (PB4, 35 anos, Casada, Negra)

O cronossistema foi marcante no microsistema, sendo sentido com medo, tensão e alterações da rotina. As implicações do distanciamento social foram associadas ao aumento de estresse, e a saúde mental foi alterada pelo receio de contaminação com o vírus. Esta repercussão constante da pandemia no microsistema domiciliar ecoou também nas formas de cuidado ao filho e na rotina de atividades diárias, com consequente repercussão no Processo crescer e desenvolver – levando a uma reorganização da dinâmica familiar atravessada intensa e continuamente pelo Tempo pandêmico.

Foi ruim demais né, eu fiquei com medo, medo de contrair medo de tudo.. de pegar e passar para eles, aí meu marido que saia, só quando precisava, só que quando voltava tomava banho e tudo, passava álcool, foi bem difícil (PA3, 28 anos, Casada, Negra)

Foi horrível, foi um baita perrengue, só dentro de casa. Eu não podia sair de casa para nada, a gente não podia sair. a pior coisa que a gente teve nesses tempos, e seus filhos dentro de casa e não ter coisa para fazer. Aí se estressa e a gente se estressa e é aquela coisa. (PA5, 46 anos, Casada, Branca)

Mas como uma sensação de medo, de muito medo. Mais o medo mesmo, da gente ir se adaptando, distanciamento social de não ir saindo, ainda mais que a gente tinha o outro filho, e a gente até na família a gente queria ir.. pra proteger a gente e eles também a gente tentou fazer.. mas tentou ir fazendo tudo certinho..(PA11, 25 anos, Casada, Negra)

Assim, o Tempo pandemia fez parte da rotina das participantes, marcada pelas recomendações sanitárias. Notou-se, nos relatos, o aumento da higiene, com o distanciamento social, uso de máscaras e álcool gel. Esses comportamentos caracterizaram o microsistema doméstico durante a pandemia, em que as famílias interagem com as restrições pandêmicas, apresentando preocupações nos afazeres domésticos e levando a uma dinâmica de cuidado atenciosa à Pessoa criança em desenvolvimento.

Eu passei usar bastante álcool na limpeza da casa, eu sei que era proibido e usava álcool, água sanitária, bastante sabão em pó, eu me cuidei em relação a questão de limpeza e fiz bastante nossa.. só minha mãe que teve e ela ficou isolada, e disso assim, a gente não é de sair, então, não mudou tanto, a gente sempre foi muito caseiro, a única questão mesmo foi só a limpeza mesmo que a gente ficou ainda mais preocupado.. (PA10, 30 anos, Casada, Negra)

Ah eu só fiquei dentro de casa e só usava álcool gel, e se saia usava máscara e álcool gel se saia de casa, eu só saia para ir no mercado ou na padaria.. pra comprar alguma coisa, pra distrair e pra sair a gente não saiu não. (PA12, 40 anos, Casada, Branca)

Ah, usando máscara, álcool em gel, fiquei mais em casa... Ai, passar mais álcool em gel, ficava dentro de casa mas meu marido trabalhava, tinha que ficar se cuidando mais.. Ah, ele chegava, lavava a mão, passava álcool em gel, usava máscara pra não ter contato (PB7, 30 anos, Casada, Branca)

Por conta dessas concepções, enquanto a criança se desenvolvia, as participantes alegaram que esse cuidado atencioso continuou permeado pelo sentimento de medo. Ainda observaram que suas ações foram limitadoras para o Processo de crescimento e desenvolvimento infantil. Elas reconheceram que, no microsistema doméstico, embora tivessem cuidado para evitar a contaminação do filho, sabiam que estavam afetando este processo.

só que eu tinha tanto medo por conta da pandemia de incentivar ele a fazer as coisas, de deixar ele no chão, porque todo mundo saía e pisava, porque as vezes tinha que ir no mercado, então você voltava pra casa tava tudo sujo, cê colocava a criança no chão (PA1, 27 anos, Casada, Branca)

Eu não deixava ela ter contato com praticamente ninguém e eu evitava sair com ela, eu saía mais pra ir em pediatra ou quando não tinha jeito mesmo, mas eu evitei bastante assim, tinha muito medo dela pegar, (...) então eu tento evitar sabe de deixar ela muito perto das pessoas assim, tenho um pouco de medo ainda (PB5, 29 anos, Casada, Branca)

Outras pontuaram que, mesmo no ambiente doméstico, conseguiram se reinventar e realizar a estimulação motora da criança. Algumas relataram ter pesquisado atividades, enquanto outras abordaram o brincar como apreendido de sua própria vivência. Foram citadas diversas formas adaptativas do brincar durante a pandemia que permaneceram no período pós-pandêmico, como o uso de brinquedos reciclados, o brincar livre e o convívio com animal doméstico.

Ahh então como eu disse, eu passei algumas atividades para ele, por exemplo dança, eu fazia dança em casa, fazia atividade com papel, guache, quebra-cabeça, tudo que é coisinha lúdica e pedagógica nova, cortar coisa, tudo que era para idade dele (PA6, 25 anos, Casada, Branca)

aí eu tava pesquisando atividades, tipo de fazer saco com guache e tal, no papelão sabe, aí também passear, acho que passear ajuda também as crianças que só ficar em casa acho que também é por isso que as crianças fica muito.. (PB2, 23 anos, Solteira, Parda)

eu ensino o abecedário primeiramente, aquela parte ali do “a, e, i, o, u”, né? Porque é a mesma coisa que eu aprendi na escola, aí eu ensino eles, porque eu também entrei alfabetizada na escola porque meu pai me ensinou (PB6, 33 anos, Casada, Branca)

eu gosto de brincar com ele de carrinho, eu peguei uma garrafinha pet com pedrinhas, com as tampinhas eu fiz um carrinho, sabe eu gosto.. eu pego tinta guache e brinco, aí no frio não tem como, mas eu gosto bastante de tinta guache porque ajuda né ele ficar livre...(PA10, 30 anos, Casada, Negra)

ama brincar com a cachorra, a gente tem uma cachorra, ela ama brincar com a cachorra, é, abraça, beija a cachorra... (PB5, 29 anos, Casada, Negra)

As reorganizações para a garantia do brincar abarcaram o bairro, refletindo na estimulação infantil. A presença do contato com os vizinhos e em parques na comunidade em período pós-pandêmico foi positiva para a socialização e o brincar da Pessoa criança.

como a gente mora aqui nos prédios (CDHU), tem condomínio, aí ela vai brincar com a menina o lado e ela vai em casa, eu deixava ela ir na casa dela (PA7, 30 anos, Casada, Branca)

A gente mora perto de um parquinho né, um parquinho do lado de casa, então a gente chega da escola e chega descansa um pouquinho, depois vai para o parquinho, (...), então a gente fica lá, fica lá horas, brincando e quando eles falam querem ir embora.. aí a gente vai. Mas a gente sempre procura ir levando, agora que pode né, procuro deixar junto sempre perto de outras crianças. (PA4, 35 anos, Casada, Branca)

Agora acho que melhorou porque a gente pode levar eles pra brincar que antes nem parquinho né, ficava mais em casa, eu até comprei cavalinho, um monte de coisa mas gastei dinheiro atoa, eles nem brinca, mas por conta de não poder ficar saindo, aí agora posso só levar passear, tá bem melhor assim..(PB2, 23anos, Solteira, Parda)

O não uso de telas foi visto como um aspecto desafiador para as participantes, em especial no Tempo pandêmico. Contaram que a insistência, em manter outras atividades deixava-as cansadas e sobrecarregadas, mas reconheceram que favorecia o Processo do desenvolvimento infantil. Entretanto, as telas foram apoiadoras para lidar com a criança e, durante o entretenimento, permitiram que as mães/avós conseguissem realizar outras atividades. Eram críticas quanto ao conteúdo dessas telas e acreditavam em conteúdos inapropriados na televisão, por isso necessitavam monitorar.

Um pouco que eu achei ruim na pandemia foi que a gente ficava muito trancado e querendo ou não acaba dando o celular pra criança, nossa, isso aí foi péssimo porque agora a gente ia tirar o celular e não consegue(...) televisão também, nossa, esse negócio de desenho vicia as crianças num nível que é difícil tirar, e olha que eles têm muito brinquedo, mas não gosta não, prefere a tela (PB2, 23 anos, Solteira, Parda)

O negócio dela é ó o robzinho, o jogo, se deixar ela passa o dia inteiro no jogo.. eu que tiro né, porque se não, ela gosta demais do jogo (...) se colocar qualquer filme pra ela, ela assistiu viu, filme de luta, de ação mesmo, mas eu não coloco muita coisa não porque eu não gosto, principalmente coisa que tenha palavrão essas coisas eu não gosto, lá em casa a maioria é evangélico. (PA13, 33 anos, Casada, Parda)

Aí a gente vai assistir um desenho, aí eu fico, deixo ela assistindo e vou arrumando a casa enquanto ela vai assistindo, enquanto ela deixa, faço o almoço dela, ela come (PB5, 29 anos, Casada, Branca)

Você dá o celular pra ela assim sem entrar em nada, ela entra sozinha, ela sabe, ela decorou a imagenzinha do youtube, ela decorou na mente dela, então ela vai lá, aperta o youtube, ela vai com o dedinho até achar o que ela quer (...) eles assiste de musiquinha (PB6, 33 anos, Casada, Branca)

As participantes desvelaram uma percepção de repercussão importante no processo de socialização das crianças, conforme já permeado em algumas falas. Relataram perceber situações de apego demasiado aos pais e de dificuldade de interação com outros adultos e crianças. Além disso, elas articularam este aspecto a uma suposta ansiedade que as crianças apresentavam durante e após o Tempo pandêmico.

Comunicação com qualquer um, ele não é assim de, mesmo com a vó com o vô, qualquer um, ele não chega e fica brincando, no colo, não. Acho que é porque foi mais preso dentro de casa, não teve contato familiar assim (PB4, 35 anos, Casada, Negra)

a questão de eu ter ficado exclusivamente com ela por muito tempo é, criou uma laço muito forte assim entre a gente, eu não sei se isso vai dificultar ou facilitar, mas ela é muito muito apegada a mim (...) essa autoconfiança assim perto de mim que não sei como vai ser, acho que isso foi um pouco afetado porque a gente tava sempre, o tempo todo junto e a pandemia que causou tudo isso né, de estar sempre em casa, mas de resto acho que ela desenvolveu bem (PB9, 29 anos, Casada, Branca)

Psicologicamente e intelectualmente não acho que ela tem alguma questão da pandemia, a única coisa que eu acho que ela é agitada e ansiosa.. isso ela faz, ela quer tudo para ontem. Se ela fala que quer água e quer pegar, ela chora se eu não pego. Eu quero, eu quero, eu quero, e outras crianças que nasceram nessa época tem essa característica. Eu pelo menos observo, eu tento estudar um pouco sobre, mas eu percebo esse anseio de querer tudo rápido e tudo instantâneo. Não sei se isso tem a ver, mas as mães durante a pandemia tinha tudo muito instantâneo né. Não pode sair de casa, mas o mercado vem até sua porta. Pra resumir e pode influenciar durante o que elas são (PA8, 35 anos, Divorciada, Branca)

Ainda, nessa perspectiva de repercussões diretas pandêmicas no Processo crescimento/desenvolvimento infantil, algumas participantes relataram que o desenvolvimento não era como esperado, observaram dificuldades e atrasos. As familiares notaram atrasos na fala, no controle esfíncteriano e na habilidade motora. As participantes relacionaram esses desafios ao Tempo pandêmico.

A única coisa que eu acho diferente dele, eu acho que é a fala dele, eu converso com o pai dele sobre isso, ele fala só "papa" e só, não fala nada. (PA9, 50 anos, Divorciada, Branca)

Então, falar ele fala bem enrolado é só “mamãe”, ‘aga”, ele fala certo “papai” e “vovó’ só, ele quer conversar e vai falando tudo enrolado aí ninguém entende, mas ele conversa com todo mundo do jeito dele, ele fala tudo enrolado (PB2)

Então foi difícil pra tirar da fralda, da mamadeira, o desenvolvimento deles parece mais lento né, e até o comportamento em relação a irmã foi mais lento, em comparação com as outras crianças que já iam pra creche e pra escola antes. Eu achei o desenvolvimento deles era mais lento sabe.. (PA2, 58 anos, Viúva, Negra)

Eu não sei se é preguiça dele mas a gente tentava incentivar e ele se jogava o chão, sabe? Aí ele foi andar tava já pra fazer dois anos, comparado aos irmãos dele foi bem atrasadinho (PB4, 35 anos, Casada, Negra)

Além disso, as repercussões foram articuladas, conforme as falas das participantes, com a “birra”, isto é, ao comportamento hostil da criança, dificuldade de seguir limites e choro excessivo. Esses relatos foram remetidos ao distanciamento social, principalmente quando iniciaram a creche.

Olha eu acho que por conta da pandemia, eu acho, quando ele é contrariado ele faz birra, chegou ao ponto que a creche chamou minha nora pra saber o que estava acontecendo com ele (PA2, 58 anos, Viúva, Negra) a gente fica com filho em casa a gente não coloca tanto não.. não sei se sou só eu, mas sabe, porque só tinha aquele espacinho ali pra ele e não tinha onde levar, não tinha com quem sair, (...) tá com umas coisas que não entendo, ele pega o controle, faz umas coisas, bate o controle, praticamente tudo muito rápido, eles tão numa fase que é muito rápido e muito acelerado eu acho (PA4, 35 anos, Casada, Branca)

Eu acho que como ela sempre foi muito chorona, e apegada comigo, agora eu tô trabalhando em casa, eu acho que é por isso que tem esse choro... e ela se sentiu abandonada por estar na escolinha e deu saudade de casa e essas coisas assim, eu acho que é daí que o choro vem. (PA7, 30 anos, Casada, Branca)

6.1. TEMA FINAL 2 – “Tivemos várias perdas pelo COVID-19” – mesossistema, exossistema e macrossistema em tempos pandêmicos e contextos de pobreza

Neste tema apresentam-se as inter-relações entre os microssistemas em que a criança estava inserida, disparadas a partir do microssistema familiar – as relações mesossistêmicas, em especial, com a creche e a unidade de APS. Observa-se que o Processo de crescimento e desenvolvimento durante o Tempo pandemia foi vivenciado por luto, piora da renda e alteração das rotinas de trabalho – aspectos que, indiretamente, influenciaram as crianças, suas famílias e comunidades, parte do exossistema. O contexto de pobreza amplificou desafios presentes nessas relações,

como demonstrado no macrossistema. Além de apresentarem influência das crenças, valores, religiões, políticas públicas e contexto político.

As participantes descreveram cenários complexos envolvendo internações e mortes na pandemia, que as deixaram assustadas, tristes e em luto por seus familiares, amigos e conhecidos. Ressoando como marcas da pandemia nelas e em suas famílias, nota-se que essas vivências macrossistêmicas repercutiram no cuidado à criança em desenvolvimento.

O oxímetro ficava oscilando, mas deu 85%, aí colocamos a máscara nele e fomos pro hospital. Fomos de carro, aí só medicou e voltou pra casa porque não tinha vaga nem de observação. (...) tinha 366 pessoas na frente dele, não tinha cadeira, não tinha cadeira de rodas, não tinha lugar para ficar, tinha que ficar no chão, no chão, naquela sujeira. (...) E ela perguntou tudo bem você ir pro oxigênio? E o que eu posso fazer né, e quando chegou lá dentro não tinha oxigênio, não tinha. Tirava de um colocava no outro(...), aquilo foi desesperador” (PA2, 58 anos, Viúva, Negra)

Tivemos várias perdas né, pelo COVID, de crianças teve só uma aqui, a filha do porteiro que faleceu.. Ela tinha 12 anos.. (PA9, 50 anos, Divorciada, Branca)

Nossa afetou a perda da minha mãe, (...) por conta da pandemia, o cachorro lacrado, ela ficou intubada na UTI, faz três anos mais afeta até hoje isso.. (olhos cheios de lágrimas). A perda da minha mãe dói muito, faz três anos e ainda dói. (PA14, 51 anos, Viúva, Negra)

Foi muito difícil, e ainda eu perdi um filho muito querido, nossa ele era usuário de drogas e não consegui passar ele no médico antes.. (PA15, 58 anos, Viúva Negra)

A vizinha da minha irmã também morreu de COVID-19 (PB2, 23 anos, Solteira, Parda)

Eu tava com ela recente, é, muito, muito pequena, aí só eu em casa com as minhas outras duas porque meu marido ficou ruim, ficou internado, mas as minhas duas filhas ficou com COVID-19, e aí eu fiz o teste em mim, fiz o teste na neném, só que a gente não tava, só que eu tive que cuidar deles, até porque tinha que ficar em isolamento e eu não ia deixar elas sozinhas porque elas são de menor também, aí foi bem, pra mim foi bem triste, porque eu ficava com medo da neném pegar por ser muito pequenininha, acontecer alguma coisa ainda mais que a gente via que ainda tava pegando, então foi bem angustiante, bem triste (PB5, 29 anos, Casada, Branca)

Além das internações e mortes, as participantes articulavam, nesse período, as alterações do trabalho e da renda, principalmente na gestação. Isso impactou a rotina das participantes, influenciou no distanciamento do trabalho e na restrição em casa para que seguissem as recomendações sanitárias. Neste Contexto de pobreza, as mães que trabalhavam como autônomas relataram uma rotina desafiadora para manutenção de renda – necessitando de maior apoio comunitário e de políticas de assistência social.

Com esse negócio de aí, sintomas de gripe não pode trabalhar só que aí como eu era manicure né, então eu fiquei um tempão sem poder, tinha que mexer

*com as pessoas né e aí eu fiquei mais no bolsa família, antes de vir aquele auxílio do emergencial e ainda era pouco né (PB6, 33 anos, Casada, Branca)
A mãe ficou afastada, do momento que ela descobriu a gravidez e até o final, ela ficou afastada. Ela trabalha no MC Donalds, aí lá eles conseguiram afastar por conta da pandemia (PA9, Divorciada, Branca)
Na padaria que eu trabalhava lá trabalhou direto, por conta disso que a lei fez sentido pra gente, não era igual homeoffice que a gente consegue trabalhar de casa! Só depois que eu consegui voltar, o meu marido continuou trabalhar.. (PA11, 25 anos, Casada, Negra)*

Por conta da diminuição da renda das famílias, contavam com o apoio de programas governamentais: “tive que recorrer a renda do governo aqueles 560 reais.. então eu recebia bem menos..(PA,12)”; e auxílios financeiros pontuais geralmente advindos de políticas públicas fragmentadas. Essas participantes contaram da relação pós pandêmica com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o qual foi observado como orientador de acesso a programas de transferência de renda e de alimentação estaduais e nacionais, como o Bolsa Família e o Viva Leite. Tais programas repercutiram no Processo de crescimento/desenvolvimento da Pessoa criança.

*Então eu fiz a inscrição, eu tava desempregada e antes de engravidar também.. não conseguia arrumar nada, acabei demorando para voltar demorar trabalhar, aí me inscrevi fui lá no CRAS e nossa me ajudou demais, porque eu nem sei o que iria fazer, sem emprego, sem seguro desemprego, sem nada.. eles aprovaram super rápido, o dinheiro caiu e deu tudo certinho. (PA6, 25 anos, Casada, Branca)
A gente recebe uma cesta do CRAS. De dois em dois meses eu vou lá retirar a cesta, já é agendada. Mas o bebê ainda não vai lá não, nunca foi lá. (PA9, 50 anos, Divorciada)
Eu recebo o bolsa família pelo aplicativo, porque o meu não é daqui né, eu sou lá do Maranhão, é de lá, mas como isso mudou isso, direitinho, pelo aplicativo a gente consegue acompanhar melhor, aí como é tudo no sistema, eles conseguem ver melhor se a gente tá acompanhando certinho... (PA3, 28 anos, Casada, Negra)
O CRAS me ajuda. Eu vou lá para pegar cesta lá, no CRAS eu somente pego cesta (...) eu pego leite de segunda-feira, que ajuda bastante viu.. Como me ajuda demais! Nossa da gente poder ter auxílio da cesta, ter esse auxílio do leite, ajuda demais, demais mesmo. (PA10, 30 anos, Casada, Negra)*

No período pós-pandêmico, o contexto econômico manteve-se com prejuízos e piora devido à inflação de itens cotidianos, segundo as participantes. Elas contaram sobre o aumento dos gastos e que a renda continuava baixa, com dificuldades financeiras. Nessa perspectiva, relataram sobre a necessidade em itens básicos, alimentos, leite e fraldas; ao mesmo tempo, da demora no atendimento e apoio da assistência social.

Minha questão financeira é ruim porque, meu marido recebe por mês, na verdade a cada 15 dias, 103 reais, aí ele consegue pagar o aluguel e eu me viro com o resto.. (PA3, 28 anos, Casada, Negra)

Nossa, acho que as coisas subiram bastante, eu achei que subiu, deu uma boa subida nas coisas, que eu sempre assim ia indo e voltando com o meu marido né, e quando eu morava sozinha, nossa, pesou bastante, bastante mesmo a compra, eu achei que pagava até mais barato na fralda, achei que até a fralda subiu bastante, leite, nossa, subiu bastante (PB2, 23 anos, solteira, parda)

a gente pega cesta para ajudar né.. aí tudo tão caro.. se a gente pegasse a cesta (básica) todo mês iria ser melhor viu, iria ajudar mais, a gente pega de dois em dois meses, e iria ser uma ajuda melhor, ali é o grosso e você compra a mistura. Já ficaria melhor viu? (PA13, 33 anos, Casada, Parda)

eu acho, a coisa maior que eu acho assim é questão de alimentação, porque no restante assim não, é mais isso aí mesmo. Mas isso porque o resto a gente vai se virando, né? (PB6, 33 anos, Casada, Branca)

Eu demorei muito para ser aprovada! Eu fiquei na sala de espera do leite, uns quatro e seis meses, eu ficava na sobras (PA10, 30 anos, Casada, Negra)

Essas participantes descreveram que, em tempos pós-pandêmicos, o trabalho precisava ser reorganizado de acordo com a presença do filho. Este trabalho, em algumas situações, foi ressaltado como rede de apoio, inclusive, para manter a saúde mental dessas cuidadoras. Já noutras emergiram como desafiador para o cuidado às crianças, em especial por dificuldades de flexibilização de horários.

O apoio que tive deles foi a flexibilidade nos horários, conseguiram adequar o horário pra ficar bom pra mim, pra eu conseguir ter mais tempo com a minha filha, esse tipo de apoio (PB8, 41 anos, casada, branca)

Um vínculo muito forte, porque é uma empresa muito boa, de todas que eu já trabalhei.. ela é muito boa, é humana, sabe? (PB1, 23 anos, solteira, parda)

Pra ajudar a conciliar? Eu acho que sair pra trabalhar me alivia um pouco, sabe? Então as vezes consigo até me manter mais calma, eu ter focado em outra coisa, então porque só filho, filho, filho, é bom, mas de vez em quando a gente fica meio doída (PB5, 29 anos, casada, branca)

Se eu mudasse pra de manhã, seria bem mais fácil pra mim, porque de manhã é das seis as duas (PB2, 23 anos, solteira, parda)

Ainda nas relações estabelecidas no exossistema, algumas participantes trouxeram desafios encontrados para sua formação profissional, que ainda estava em curso, e o cuidado aos filhos.

Eu sempre acho que o trabalho e o estudo é demais, eu faço 40 horas e meu marido também (...) porque querendo ou não é uma necessidade ter que deixar minha filha integral né, se eu trabalhasse meio período, ela poderia ficar meio período comigo (PB10, 42 anos, casada, parda)

Eu sinto que como eu estou me formando em pedagogia (...) Atualmente eu tô com a minha vida muito corrida, eu tô terminando minha faculdade, então eu tento equilibrar minha rotina assim que possível.. filho, faculdade, trabalho, uma loucura e tento de noite deitar com ele e falar com ele (PA6, 33 anos, casada, branca)

As participantes apontaram que, a ausência do microssistema creche na pandemia, trazia repercussões importantes no cuidado e estímulo ao crescimento e desenvolvimento infantil saudável, em especial, porque se constituiu como ponto de apoio social relevante.

Querendo ou não hoje a creche hoje em dia é educacional então ela como faltou a creche, eu tentei fazer em casa o que dava né.. e não tem como falar ele era muito novinho né, agora que o aprendizado dele está sendo daqui para frente. Então antes a gente só tinha mais cuidado para sair, e agora tá muito bem até isso.. (PA6, 25 anos, casada, branca)

Ela só foi para creche com um ano e pouco, minha outra filha entrou na creche com seis meses, então teve muita coisa que ela perdeu, mas agora eles estão com um método de ensino que eles estão conseguindo conciliar tudo que eles perderam hoje. Então eles avançando o ensino para que ela possa acompanhar, e pela idade dela, eu acho que ela está no ritmo que é para ela estar. Mas na época da pandemia, ela estacionou de não poder conhecer outros lugares.. (PB1, 23 anos, solteira, parda)

Eu não levei né, aí agora que eu percebi que ele foi desenvolver também porque antes, assim, ele tá terrível, mas antes eu achava que ele tava bem mais, mas agora tá melhor, acho que na escola ele gasta bastante energia e quando chega em casa já tá um pouquinho cansado, lá tem as atividades pra eles fazer.. (PB2, 23 anos, solteira, parda)

Antes da creche eu pensava “nossa eu preciso de alguém pra me ajudar, ficar pelo menos um pouco com ela” mas agora que ela já tá indo pra creche aí não, tá bem melhor (PB7, 21 anos, solteira, branca)

As participantes relataram como repercussões da pandemia a dificuldade de adaptação à creche pela Pessoa criança. O início desse microssistema criança-creche era caracterizado pelo choro excessivo, dificuldade de socialização e alimentação. O mesossistema família-creche poderia ser apoiador a esse processo, embora demonstrasse tons e expressões nas falas também de sofrimento. As relações proximais estabelecidas junto aos professores, permeadas por afetividade eram desveladas como essenciais para experiências positivas nestes sistemas.

Olha ele ficou muito com a gente, por isso ele estranha tudo demais.. A creche até comentou (...) pra ele a adaptação é mais difícil, ele tem três anos e quatro meses ela falou, pra uma criança dessa idade que saiu do conforto da casa já é difícil e pra uma criança que na idade deles não conhecem nada ainda, é mais difícil ainda, e a gente tenta ensinar em casa né (PA4, 35 anos, casada, branca)

Ela tá na terceira semana, agora ela tá complicado, de quinta e hoje ela ficou melhorzinha, aí eu ia deixar ela e ela estava chorando muito e ela abria um berreiro, aí ficou chorando todo dia, e tinha que buscar ela onze horas, sendo que entrou às oito. Assim ela ficou mais chorona também em casa também, e ficou mais grudada comigo, ela já grudada comigo, isso eu acho que tem a ver com a pandemia (PA7, 30 anos, casada, branca)

Nas primeiras semanas só que ele não comia, ele não comia nada, eu ia buscar ele 12h e aí ele não tava comendo, mas eles começaram treinar ele para comer. O carinho das meninas que ajudam demais, elas são atenciosas ao extremo! E tudo isso ajuda eles gostarem de ficar lá.. tudo isso ajudou, ele se sentiu acolhido e se sente muito bem! (PA9, 50 anos, divorciada, branca)

Como ele não socializava com outras crianças, quando ele foi pra creche, ele mudou totalmente, ele gosta de ir, ele já sabe o nome dos amiguinhos, ele reconhece na rua ou nas fotos. Os professores também são bem, qual a palavra que eu poderia usar? Eles são acessíveis e bastante comprometidos, sabe? (PB3, 39 anos, casada, branca)

Eles são bem atenciosos, a professora tenta mostrar o que tão fazendo, aí quando vai buscar ela são muito atenciosas, elas fala “as criança comeu, num comeu”, é, se a criança passou bem, se não passou, elas são bem cuidadosas, até demais eu acho (PB5, 29 anos, casada, branca)

Nesses territórios de pobreza, houve relatos do número reduzido de vagas na creche no período pós pandêmico. Tal aspecto repercutia na busca de trabalho pelas mães e conseqüente melhor condição econômica. Ademais, ressaltavam que as funções da creche seguiam para além da perspectiva educacional – mas, também, de estímulo ao crescimento e desenvolvimento saudável proporcionando maior segurança alimentar e socialização.

Olha já fiz a inscrição e tô esperando a creche, (...) Então, eu acho que tá demorando bastante né, eu fiz a inscrição com seis meses e acho que tá demorando mesmo, a partir do momento que podia fazer, porque no dia que eu fiz a inscrição o pessoal me explicou que demora, eles falaram que o bairro é muito grande para uma creche e tem os bairros vizinhos, então é uma demanda muito grande para uma creche só, e a demanda de criança é muita! (...) O bairro está crescendo.. (PA11, 25 anos, casada, negra)

Se ela fosse para creche ela seria mais cuidada. Teria mais fruta, mais alimento, eu sei como é a creche.. seria bom até para minha nora arrumar um serviço e começasse a trabalhar.. Por isso seria bom a creche, porque seria bom ela ter a rotina da creche... eu queria que ela tivesse a rotina de acordar, de se alimentar certinho né, porque eu não sei, eu trabalhando como está lá em casa, e na creche ela poderia estar brincando com outras crianças né seria bom, não vejo a hora (PA14, 51 anos, viúva, negra)

Outro microssistema em que a criança está presente é a APS, sendo ressaltado nas interações mesossistêmicas. As entrevistadas relataram sobre a importância desse acompanhamento durante e após a pandemia para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. O acompanhamento em saúde nas consultas de puericultura foram mantidas durante a pandemia, dúvidas foram sanadas. Com destaque para os vínculos estabelecidos nas relações proximais junto aos profissionais de saúde, enfatizaram o profissional enfermeiro, o pediatra e o Agente Comunitário de Saúde (ACS).

eu acho que o acompanhamento com a pediatra, que ela foi orientando das fórmulas, que ela trocou três fórmulas e... A amamentação, que ela amamentou até cinco meses e meio, ela parou de amamentar quando nós três pegamos COVID, que nós pegamos COVID em 2022, ela tava com cinco meses e meio, aí ela parou de amamentar e ficou só na fórmula e as vitaminas também né... Eu acho que mais esses cuidados (PB8, 41 anos, casada, branca)

Ela me salvou muito no comecinho, tudo que eu precisava era uma enfermeira! No comecinho com o ele, tudo que eu precisava era o contato de uma enfermeira para tirar as dúvidas, mas quando precisava ela pedia para vir aqui para a gente avaliar.. e eu mandava dúvidas e ela sempre foi atenciosa! (PA11, 25 anos, casada, negra)

A Doutora, ela é um amor! Eu já falei isso para ela, no dia que ela voltou, eu falei que ela é excelente, de um ser humano extraordinário. Ela se preocupa com a gente, com as crianças, ela nunca deve sair daqui.(...) (PA12, 40 anos, casada, branca)

Eles já tentam ajudar do jeito que podem, eles ligam pra saber se tá tudo ok, acho que isso já é um bom passo né, que eles tão sempre perguntando, a ACS tá sempre indo em casa, é, quando eu preciso de alguma dúvida, a ACS tira, então eu gosto, eu acho que eles já fazem bastante (PB5, 46 anos, casada, branca)

Minha rede de apoio é extrafamiliar é a unidade, eu tenho bastante amizade com as meninas aqui e se eu preciso de ajuda, é orientação mesmo, eu mando mensagem por aqui e mando para alguém no particular, ou eu venho presencialmente aqui (PA8, 35 anos, divorciada, branca)

Outras famílias descreveram os desafios de acompanhar o cuidado à saúde nos Ambulatórios de Especialidade da Criança quando necessário, dada a dificuldade pela distância geográfica que influencia num custo para essa família. Esse acesso, então, foi visto como frágil, interferindo no acompanhamento de saúde e na relação com o serviço.

Ela tomou remédio, ficou internada... mas agora está tudo bem, o problema que ela falta muito por conta da distância, às vezes a gente marca lá e a gente está sem dinheiro, não tem dinheiro para pegar o UBER, aí ela falta muito por conta disso sabe.. (PA3, 28 anos, casada, negra)

Ele passa também na especialidade, que também acompanha por conta dos exames, e quando passa exames ele vem para o postinho, vacina e essas coisas é no postinho. Mas com a pediatra é lá, a única coisa que é longe.. aí tenho que pegar Uber (...). Eu acabo entendendo, e espero que dê alta para vir aqui pro postinho para ficar mais perto (PA11, 25 anos, casada, negra)

Já no macrossistema, as participantes relataram algumas fake news sobre a pandemia, que motivaram explicações arbitrárias sobre o vírus e motivos para a sociedade ter enfrentado essa situação sanitária.

Eu sempre costumo falar isso, falo pra eles, falo pra todo mundo, “ela veio da onde?” Primeiro o povo começou, a China, não foi? Qual que é a probabilidade da China, o, com a sociedade aqui? É diminuir a população, você acha que o vírus não foi pensado, não foi fabricado? Não foi...? Pra poder atingir o povo, de mais idade, porque até então quem morreu foi quem? Idoso, criança, pessoas que tem comorbidade, pessoas associadas ao INSS que recebia, por que? Pra poder aumentar o valor do dinheiro, então muita gente morreu, muita gente perdeu a vida por conta disso daí, né? Ou às vezes muitos não morreu por conta disso e colocaram que foi disso, certo? Eu acredito que houve muita política aí também, entendeu? (PB6, 33 anos, casada, branca)

Antigamente era só a da gripe, não tinha ainda da COVID, aí a pastora direcionou né.. Jesus sabe de tudo, ela disse que não era para tomar a vacina, vai vir uma doença que vai matar muita gente, (...) e vai destruir muita gente. (...) E passou os três anos que ela tinha falado e aconteceu a mesma coisa mesmo.. aí começou a pandemia, e começou essas coisas (PA13, 33 anos, casada, parda)

Conforme representado na última fala, a religião dessas participantes foi considerada aspecto importante para a compreensão da influência política e das crenças no modo como visualizavam o processo saúde-doença. Entende-se também que, na rotina dessas famílias, a religião estava presente como rede de apoio. Tal prática exerceu influência na forma como pensavam sobre a vida.

Eu não gosto de comprar remédio de farmácia.. eu compro dipirona de vez em quando, mas só quando precisa, o meu negócio é oração (...) Nossa o senhor deus todo poderoso que morreu na Cruz por mim, e levou por mim todas suas enfermidades, e eu sou livre disso, aí o senhor falou para mim como eles me deram vinagre, toma vinagre com água e seja curada.... (PA13, 33 anos, casada, branca)

Então eles infantilizam as histórias das crianças e dão atividade pra eles, dá desenho, conta história, dá o lanche e eles brincam, é uma forma de ter uma diferente de socializar e é um conhecimento religioso, não, cristão. (PA8, divorciada, branca)

Eu sou da universal, (...) o bebê já foi uma vez só, ele é extremamente inquieto, aí tipo eu quero sentar para assistir o culto e ele não deixa, ele é extremamente inquieto, ele é agitado, aí ele não é uma criança que consegue ficar quietinho.. (PA10, 30 anos, casada, negra)

Entender da religião, entender tipo, agora eles falam bastante sobre Deus, sobre as coisas sabe? Então acho que tem ajudado bastante, que eu não conseguia explicar essa parte pra eles então agora eles entendem bem lá (PB3, 39 anos, casada, branca)

Essas crenças e valores influenciaram em especial a questão da vacinação contra covid-19. A hesitação vacinal, principalmente relacionada ao filho, decorre do medo e de preocupações com sinais adversos, por conta da religião e de fake news.

Eu tenho medo do efeito que pode dar depois, meu medo é isso, não é de uma febre só, vai que depois ela tem algo.. vai que uma criança tomou e tem complicações ao contrário, meu medo é esse. Eu penso direto na possibilidade de vacinar ela, de repente vai que precisa viajar alguma coisa. (PB1, 23 anos, solteira, parda)

Eu tenho um pouquinho de medo ainda né. Eu tô esperando mais crianças tomarem para dar a vacina, eu fico meio cismada, ela não teve COVID ainda, ela não ficou doente, mas ela vai tomar (...)(PA14, 51 anos, viúva, negra)

A pastora direcionou antes quando eu engravidei dela que não era pra nós tomar a vacina, a vacina sabe? (...) E não é para tomar nem a vacina da gripe e nem essa que eles criarem! (PA13, 33 anos, casada, parda)

E aí eu não confiei muito nisso, aí eu falei "pronto, se eles não matam a gente na COVID eles matam na vacina" porque até então um casal nosso de amigos, isso daí foi uma coisa que eu passei a desacreditar mais ainda da vacina, porque um casal de amigo nosso, a esposa cuidava do senhor, que é

um amigo nosso de muitos anos, ele faleceu, ele tinha tomado a quarta dose da vacina, aí depois de 30 dias, ela também faleceu (...) Então eu por isso assim que eu não tive o sentimento de tomar nada, então eu não senti de tomar por conta disso mesmo e também meus filho também não....(PB6, 33 anos, casada, branca)

As políticas municipais, estaduais e governamentais, em especial, de acesso à renda ou moradia, foram criticadas pelas participantes. Relataram que a falta de acesso, a demora ou o corte de verba afetava o cotidiano de suas famílias, em especial, pelo contexto em que viviam. Desvelaram-se políticas pontuais e fragmentadas, pouco empoderadoras e dependentes de vontade política específica, ou seja, não formalizadas.

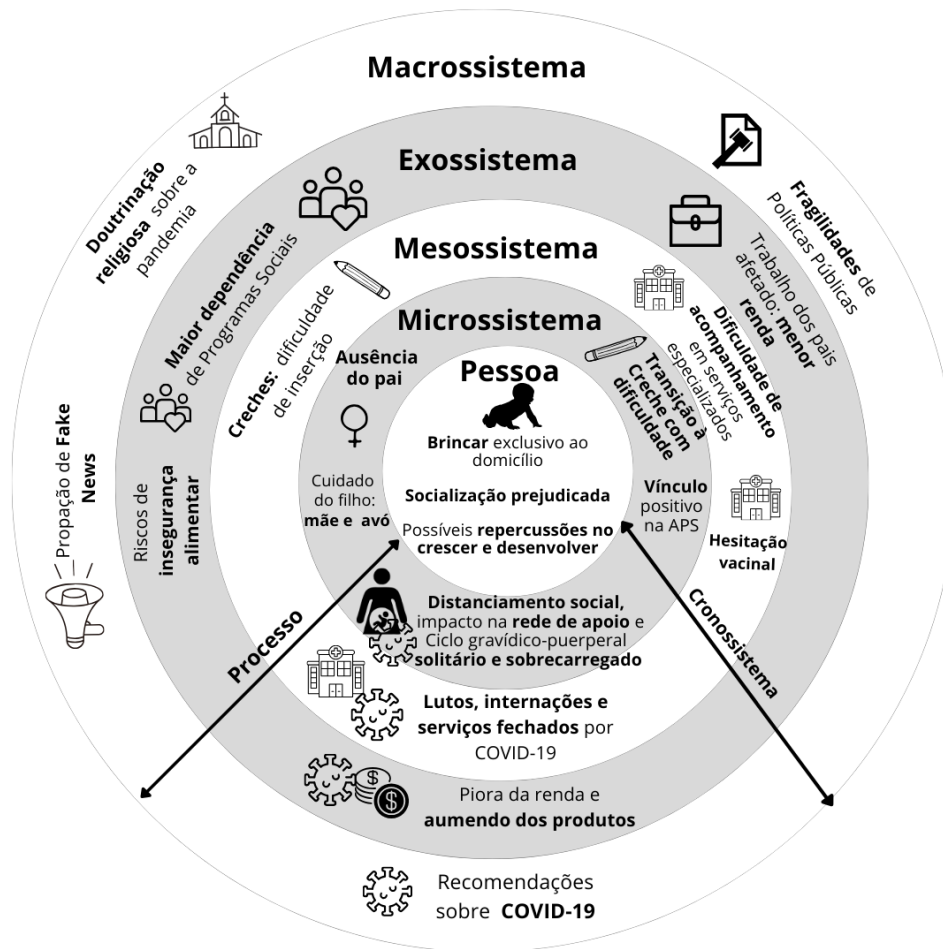
Uma ajuda para abater nos impostos.. a gente precisa de moradia. A casa aqui é muito cara, muito muito cara, então é o que a gente necessita (...) O que mais a gente precisa é um teto. Ainda mais nesse frio, é só Jesus na causa.. Eu já me inscrevi nesse cadastro a mais de 10 anos, eu sempre tento deixar tudo certinho, deixo tudo atualizado, eu não sei mais o que eu faço, a cada seis meses eu vou lá e atualizo... eu sei que tenho pedir, vergonhoso seria roubar, matar, pedir algo que eu tô precisando, eu vou me atualizar, eu imploro(..). Eu tô pedindo para mim e para minha família. Em questão de carro e moto, isso não importa, tem ônibus. E aqui essa cidade é muito cara, então é difícil. (PA10, 30 anos, casada, negra)

Eu acho que elas passam necessidade, e eu acho que se você dá dinheiro a pessoa que bebe, que fuma, tô falando a pessoa do mundo, que se você não dá uma acolhida, você não usa o dinheiro pra aquela criança, não dá uma comida, um biscoito, umas coisas pra crianças, umas frutas sabe? (PA13, 33 anos, casada, parda)

Mas nossa sinceramente, (suspira), a única coisa que a gente precisa muito mesmo e estou implorando ao vereador é uma ajuda com a casa. eu imploro, eu já até mandei mensagem pra ele..(PA10, 30 anos, casada, negra)

Por fim, os dados qualitativos foram representados em uma figura (Figura 2) esquematizando o modo que modelo PPCT foi aplicado nesse estudo. Elucida-se que os fenômenos Crescer e Desenvolver sofreram impactos pela COVID-19 nos diversos Contextos, os quais foram interrelacionados.

FIGURA 2 – Representação esquemática da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento aplicada nesse estudo. 2023.



Fonte: Produção dos Autores. 2023.

7. DISCUSSÃO

O Processo de crescer e se desenvolver durante a pandemia de covid-19 em contextos de pobreza foi demarcado pelo condicionante Tempo atravessando todos os Contextos. As inter-relações entre esses sistemas implicaram em repercussões diretas e indiretas para a Pessoa criança e sua família. Nas relações proximais da criança, o microsistema foi demarcado com alterações no planejamento reprodutivo, ciclo gravídico-puerperal, nas configurações familiares, no brincar e no uso de telas, em conjunto de questões sanitárias impostas pela covid-19. Tais questões foram desveladas na socialização e em possíveis alterações do desenvolvimento. As relações mesossistêmicas família-creche nutriram essas repercussões devido a sua ausência durante o período pandêmico, e ao processo de transição a esse serviço ser considerado um desafio.

A APS foi evidenciada como local de vínculo entre a equipe de saúde e o binômio, favorecendo impactos no Processo de crescer e desenvolver. Ademais, no exossistema e no macrosistema decorreram vivências de luto, piora financeira, crenças, valores e políticas que influenciaram o modo de enfrentamento contra a covid-19. O contexto de pobreza foi intensificador das repercussões pandêmicas identificadas pelas famílias participantes.

Esse cenário retrata concepções histórico-geopolíticas de crianças pequenas e pobres, quando comparado com outras crises sanitárias, como a gripe espanhola (Oliveira *et al.*, 2024). O fenômeno crescer e se desenvolver é visto como secundário durante a vivência de uma pandemia. Lembra-se então da infância no período após crises mundiais, em que as crianças sofreram impactos importantes oriundos do macrosistema (Oliveira *et al.*, 2024). Apesar do reconhecimento dessa categoria social como “sujeitos de direitos” já ser advento da modernidade em óticas pós-guerra, nossos achados corroboram esta visão anterior, no qual o microsistema domiciliar teve que se colocar de forma isolada como eixo sustentador e promotor do cuidado das crianças devido ao distanciamento social e à ausência de serviços durante o período pandêmico.

Assim, a primeiríssima infância durante a pandemia de covid-19 foi negligenciada socialmente, como demonstraram os artigos de Araujo *et al.* (2021), Cabral *et al.* (2021), Malik *et al.* (2022) e Weyers *et al.* (2022). Situação similar ocorreu com a saúde de mães que, durante o planejamento reprodutivo e ciclo gravídico-puerperal, foram desassistidas em diversas fases da pandemia, o que confirma os achados deste estudo (Chien *et al.*, 2022; Frederica *et al.*, 2023).

O ciclo gravídico-puerperal apresentou desdobramentos para a saúde do filho em desenvolvimento, como demonstrou uma revisão sistemática em que as habilidades motoras e socioemocionais foram impactadas pela depressão materna durante a covid-19 (Frederica *et al.*, 2022). Além disso, o cenário pandêmico contribuiu para um aumento de sobrecarga, solidão e redes de apoio reduzidas causadas pelo distanciamento social (Frederica *et al.*, 2023; Chien *et al.*, 2022). Essa sobrecarga, como desvelado neste estudo, foi relacionada a diversos fatores - ao Tempo pandêmico (especialmente pela ausência de serviços e rede de apoio reduzida); ao Contexto de pobreza; à situação conjugal; ao número de filhos; e principalmente ao cuidado das crianças que foi notada como uma responsabilidade apenas de mulheres.

O processo de amamentação foi analisado como um desafio às mães deste estudo. Este achado corrobora com pesquisa realizada em cinco países, incluindo o Brasil, em que durante a pandemia mães com menor nível educacional, primíparas e em situação de pobreza sofreram com maiores dificuldades à amamentação (Chien *et al.*, 2022). Tais enredos no pós-pandêmico são marcas na saúde emocional mãe-filho, podendo ressoar em dificuldades nessa relação e em futuras gestações, a depender de como foram as experiências delas (Frederica *et al.*, 2022). A partir destes achados, evidenciamos a necessidade de maior coordenação e longitudinalidade no acompanhamento dessas crianças e suas famílias, com especial atenção às cuidadoras mulheres.

Ainda sobre a questão de gênero, com o papel feminino destacado em atividades domésticas e de cuidado, antes e após o período pandêmico, estudo chinês desvelou que o pai se ausentou de tarefas domésticas, do suporte emocional familiar e do cuidado da criança. No entanto, aqueles que tiveram apoio instrucional de como ofertar funcionalidades à família romperam o pragmatismo masculino (Iwasa *et al.*, 2023).

A ausência do pai pode impactar no enfrentamento de alterações de desenvolvimento, como demonstrou estudo alemão que, para coordenar problemas

de linguagem, pais casados ou que desempenharam em conjunto a função promotora de desenvolvimento saudável, tendem à superação desta dificuldade do filho (Weyers *et al.*, 2023). Essa representação social masculina pouco participativa no cuidado do filho assemelhou-se à população deste estudo, em que o pai representou o papel financeiro da família. Nesse âmbito, reconhece-se a importância de práticas em saúde que envolvam o pai para instrumentalização de habilidades e responsabilização desde o planejamento reprodutivo, gravidez, puerpério e puericultura para, assim, fomentar os cuidados com a criança.

O apoio das avós, sobretudo, foi percebido como rede de apoio importante para essas famílias durante e após o tempo pandêmico. Social e culturalmente, a avó é considerada com um papel significativo para a sobrevivência e em práticas de cuidado do neto, em especial na África e na Ásia, como apresentou a revisão sistemática de Aibel *et al.* (2022). Esse papel, nos contextos de pobreza, pode ser analisado como parte de uma dinâmica e estrutura familiar-social em que, na ausência da mãe, há o protagonismo da avó (Aibel *et al.*, 2022).

Nota-se, entretanto, uma problemática durante a pandemia: a vulnerabilidade da saúde de idosos, resultando em casos graves e mortes, como ocorreu na Itália. Tal situação, embora epidemiologicamente complexa, revelou-se como benéfica, demonstrando uma dinâmica intergeracional da relação de cuidado avós-netos (De Lorenzo *et al.*, 2023), corroborando os achados deste estudo.

No entanto, em estudo qualitativo coreano, compreendeu-se que, para as mães, essa relação avó-neto também representou sentimentos de gratidão-culpa e dependência-independência, evidenciando-se valores geracionais diferentes entre mães e avós (Jeon *et al.*; 2022). Desta forma, para se estudar questões de crescimento e desenvolvimento infantil, salienta-se olhares também às avós e aos enredos que elas compõem como sociedade. Tal olhar se faz particular em Contextos de pobreza, visto que as famílias extensas dividem a mesma moradia.

Assim, o microsistema familiar se apresentou como ambiente proximal único para o processo de crescer e se desenvolver. De forma complexa e multifatorial, um estudo nacional avaliou o desenvolvimento infantil nas capitais brasileiras, utilizando o Nurturing Care Framework como referencial. A conclusão foi que 15% das crianças de zero a seis anos apresentaram algum tipo de regressão de comportamento durante a pandemia, alcance piorado em famílias participantes de programas sociais (Ministério da Saúde, 2023).

Nessa direção, as participantes relataram que durante o período pandêmico o brincar decorreu de atividades adaptadas, brinquedos recicláveis e da interação com os irmãos e animais domésticos, que concorda com dados do estudo (Ministério da Saúde, 2023). Essa evidência aponta que, nas famílias em situação econômica desfavorável, apenas 10% citaram ter livros infantis em casa e, quando questionadas sobre atividades estimuladoras, apenas 66% responderam positivamente. Com esses dados, o estudo concluiu que uma a cada quatro crianças podem apresentar atrasos do desenvolvimento no Brasil (Ministério da Saúde, 2023).

Desta forma, as desigualdades sociais podem significar barreiras para o acesso e para a compreensão de atividades lúdicas, podendo afetar diretamente a Pessoa criança em seu processo de crescimento e desenvolvimento (Ministério da Saúde, 2023). Entretanto, como superação dessas dificuldades, a puericultura pode ser uma oportunidade de direcionamento para os pais realizarem a estimulação neuromotora e socioemocional como sugere estudo na área (Dargaart *et al.*, 2022). Essas evidências corroboram os achados deste estudo, e implicam para a utilização do brincar nas práticas em saúde. Este deve ser incluso na ambiência da APS e na pauta dos atendimentos de puericultura, considerando o tempo disponível e o nível instrucional dos cuidadores, além dos recursos domésticos para o brincar.

Outro resultado deste estudo foi o uso abusivo de telas devido ao Tempo pandêmico, discutido pelas cuidadoras como uma atividade desafiadora durante a rotina do filho. Essa atividade foi observada como estratégia para os cuidadores conseguirem realizar afazeres domésticos e/ou ter tempo disponível, similar ao encontrado por outros estudos (Brito *et al.*, 2021; Nobre *et al.*, 2021). Esse uso foi analisado nacionalmente e concluiu-se que o tempo de tela de crianças na primeira infância tem sido maior que duas horas por dia, contrapondo o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de não ter acesso algum (Nobre *et al.*, 2021). Tal discussão também necessita estar inclusa nos atendimentos da saúde para fomentar orientações aos cuidadores sobre o uso saudável de telas.

Os comportamentos vivenciados no período pandêmico podem trazer repercussões importantes ao crescimento e desenvolvimento na primeiríssima infância. Tais situações são amplificadas pelos contextos de pobreza, como sugere o estudo alemão de Weyers *et al.* (2023). Além disso, os efeitos fisiológicos do vírus SARS-CoV-2, como a exposição materna durante a gravidez e o parto, foram

associados à piora no desenvolvimento infantil devido a questões neurovasculares (Shuffey *et al.*, 2022).

Essa associação também é refletida em situações em que a criança, ainda pequena, contraiu a covid-19, como apresentado em revisão sistemática que avaliou as meta-análises publicadas até o momento (Hessami *et al.*, 2022). No entanto, como apontam ambos os estudos, essas questões fisiológicas ainda são incipientes, devido aos desfechos pandêmicos ainda possibilitarem novas infecções, ao metabolismo individual e à ambiência também ser um viés para a análise global da criança (Shuffey *et al.*, 2022; Hessami *et al.*, 2022; Weyers *et al.*, 2023). Segundo a percepção das cuidadoras deste estudo, essas repercussões diretas a Pessoa criança estão associadas com a linguagem, o desenvolvimento motor, o controle esfinteriano e a socialização, o que é similar ao encontrado na literatura (Shuffey *et al.*, 2022; Hessami *et al.*, 2022; Weyers *et al.*, 2023).

Ressalta-se que em famílias em situação de pobreza, as problemáticas sociais e de renda podem superar aspectos biológicos. No Brasil, os decretos e diretrizes durante a pandemia proporcionaram ainda mais desigualdades de acesso e políticas públicas efetivas (Cabral *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2023). Durante o período pandêmico, houve crescimento do número de famílias em extrema pobreza, atingindo a marca de 5,2 milhões, sendo 40% crianças e adolescentes que necessitaram de maior apoio da assistência social (Oliveira *et al.*, 2023).

As participantes deste estudo relataram que o auxílio emergencial foi apoiador para a família, em especial aquelas que trabalhavam como autônomas. Além disso, os programas de transferência de renda foram analisados como promotores às infâncias, apresentando redução da mortalidade infantil em 17%, como aponta o estudo de Oliveira *et al.* (2023). Concordando com esse achado, em outro estudo, associou-se a menor renda a maiores chances de alterações do desenvolvimento infantil (Rocha *et al.*, 2023). Embora essa assistência ocorreu nos relatos das participantes, nota-se, ainda, fragilidades nos acompanhamentos dessas famílias nos mesossistemas saúde-creche-assistência social, caracterizando uma problemática intersetorial e com implicações diretas à criança em crescimento e desenvolvimento.

Outro achado deste estudo foi o desafio da segurança alimentar para as cuidadoras. Nos municípios, os programas apresentaram lentidão no acesso e, quando ofertado, foi disponibilizado a cada dois meses. Este achado concordou com um estudo cearense que indicou que cerca de 27% dos participantes do Bolsa Família

sofreram de modo moderado a intenso com a fome durante o período pandêmico (Rocha *et al.*, 2023). Na análise do Ministério da Saúde, em famílias em que há insegurança alimentar ou os alimentos terminam antes que tivessem dinheiro para comprá-los novamente, há uma relação direta com déficits de desenvolvimento (Ministério da Saúde, 2023).

É importante ressaltar que nos contextos de pobreza, as desigualdades possuem características histórico-geopolíticas (Milton Santos, 1973; Oliveira *et al.*, 2023). Nesse campo, romper com os ciclos da pobreza é discutir políticas públicas intersetoriais efetivas (Rocha *et al.*, 2023). E nessa esfera, a discussão da renda torna-se mais desafiadora devido ao cenário econômico mundial, pois o preço de produtos e serviços foi elevado devido à inflação (McCoy *et al.*, 2021; Banco Mundial, 2022a). Esses elementos foram discutidos entre as participantes, demonstraram uma fragilidade das políticas em relação à insegurança alimentar, à moradia digna e ao distanciamento desses programas a criança em desenvolvimento.

Uma das participantes destacou “*Uma ajuda para abater nos impostos. A gente precisa de moradia*” (PA, 10). Essa necessidade foi confirmada no diário de campo deste estudo. Infere-se que, no Contexto de pobreza, essa dinâmica das residências atinge crianças com espaços de brincar reduzidos e escassez de recursos estimulantes ao desenvolvimento, como anteriormente mencionado (Ministério da Saúde, 2023). Tais elementos são superados pelo contato com serviços da comunidade e espaços de lazer, como parquinhos e praças, como relatado pelas participantes (PNAD, 2022). Nessa dimensão, o microsistema domiciliar sofre com a fragilidade das políticas públicas, em que a desigualdade de renda permeia as ambiências da comunidade, atingindo as infâncias.

Do ponto de vista educacional, para essas famílias, a perda de estímulos oportunos devido à ausência da creche afetou 10,75 bilhões de crianças. Mundialmente, os piores resultados foram em países de baixa ou média renda, onde houve maior perda de dias letivos (McCoy *et al.*, 2021). No Brasil, a falta da creche ocorreu para cerca de 2,5 milhões de crianças, trazendo impactos em especial àquelas em situações de pobreza e em cidades com periferias mais extensas (PNAD, 2022).

Nos resultados desse estudo, essa ausência da creche acarretou maior sobrecarga entre as cuidadoras e dificuldade de retorno ao trabalho materno, que no pós-pandêmico foi superado. No entanto, concordando com as evidências anteriores,

estas cuidadoras também contaram sobre a demora de acesso à vaga da creche (McCoy *et al.*, 2021; PNAD, 2022; Batista *et al.*, 2022). Assim, o retorno da mãe ao trabalho é permeado pelo enredo de dependência da creche e de apoio de outro cuidador, no caso a avó, bem como da sensibilização do local de trabalho para flexibilidade de horários.

Deve-se compreender a creche, então, como instituição com papel fundamental para a rede de apoio das famílias, sustentando a estimulação infantil e a educação, além da segurança alimentar (Batista *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2024, Costa *et al.*, 2022). O ingresso dessas crianças na creche foi uma experiência desafiadora no pós-pandêmico, devido a essa transição inter-relacionar os contextos casa-creche que envolvem as dimensões culturais, sociais, tempos e rotinas da criança (Costa *et al.*, 2022).

Essa integração a um novo microssistema também engloba os cuidadores. Esse movimento torna-se uma negociação entre pais-bebê-instituição para esse novo ambiente, como analisa o estudo de Costa *et al.* (2022). Essa transição pode ter sido mais desafiadora nas crianças pandêmicas, fenômeno percebido pelos pais e, no entanto, uma discussão escassa na literatura, sugerindo novos estudos. Esses achados também evidenciaram a necessidade de os profissionais de saúde serem apoiadores no momento de transição, antecedendo orientações e estabelecendo planos terapêuticos a pais-crianças para que compreendam a negociação e entrada nesse novo microssistema.

Diante desses cenários, também necessitamos olhar para os dados da saúde. No Brasil, os serviços de acompanhamento longitudinal de crianças foram interrompidos, sendo a maior consequência o atraso do calendário vacinal (Ministério da Saúde, 2023). Esses dados são resultado do contexto em que profissionais, recursos e políticas públicas do setor foram destinados apenas à emergência da covid-19 (Cabral *et al.*, 2021).

Os atendimentos à vigilância do crescimento e desenvolvimento na primeira infância são oportunidades de transformação de realidades, especialmente nas situações de pobreza (Rocha *et al.*, 2022; Rebouças *et al.*, 2022). Embora a APS tenha sido fragilizada durante a pandemia, há uma percepção de satisfação com os atendimentos na saúde infantil, que se relaciona à forma de acolhimento e resolutividade, como aponta Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (PNAD, 2022). Essa satisfação está relacionada ao retorno ao mesmo profissional e

uma construção de vínculo no atendimento longitudinal (PNAD, 2022). Esses dados assemelham-se com os deste estudo, em que as participantes destacam a importância do cuidado integral pela equipe, com ênfase ao cuidado da enfermeira, do pediatra e do agente comunitário.

Destaca-se, nesse cenário, o cuidado às infâncias como parte da garantia de direitos, do acesso e da universalidade do cuidado nos serviços de saúde (Rocha *et al.*, 2022; Rebouças *et al.*, 2022). Tais conquistas foram demarcadas por meio de políticas públicas, como o Marco Legal pela Primeira Infância, que prioriza as práticas, dispositivos sociais e a sociedade envolvida para o cuidado de crianças pequenas, considerando-as com direitos (Brasil, 2016). Nessa esfera, é um eixo que permeia os demais setores da educação e da assistência social, a fim de um cuidado integral (Brasil, 2016; Verissimo *et al.*, 2017).

Identificar as fortalezas e fragilidades durante a primeiríssima infância envolve a vigilância do crescimento e desenvolvimento, a ambiência e os locais que a criança frequenta, bem como as instabilidades da família e os Contextos que a compõe. Recomenda-se a utilização de estratégias como o Mapa Diário de Atividades, uso do ecomapa, a visita domiciliária, regularidade de consultas multidisciplinares e atividades coletivas, compondo, assim, um olhar global da criança e sua família e a identificação precoce de agravos (Rocha *et al.*, 2022; Rebouças *et al.*, 2022; Pedraza *et al.*, 2023).

Para tanto, é indispensável que utilizem a Caderneta da Criança para monitoramento desses achados de forma multidisciplinar – em especial os marcos do desenvolvimento e a avaliação corpórea –, realizem a medição, registrem-na e a interpretem (Pedraza *et al.*, 2023). Essas avaliações antropométricas são de relevância para identificação de agravos na insegurança alimentar (Viera *et al.*, 2022; Pedraza *et al.*, 2023). E como mencionado em estudos, há fragilidades nessas sistematizações e anotações, como apresentado nos resultados desta amostra (Viera *et al.*, 2022; Pedraza *et al.*, 2023). As fragilidades encontradas nos registros dos prontuários sobre o Processo de crescer e se desenvolver podem indicar o despreparo profissional para o acompanhamento longitudinal de puericultura, aspecto que deve ser abordado na educação permanente nos serviços de saúde.

Essas lacunas potencializam o papel do enfermeiro nas consultas de enfermagem. Esse profissional capacitado para o atendimento multiprofissional desenvolve habilidades teórico-práticas, competências que envolvem a promoção e

proteção da saúde, bem como a identificação de riscos e agravos precoces na primeiríssima infância (Rocha *et al.*, 2022; Rebouças *et al.*, 2022, Viera *et al.*, 2022). Uma das participantes evidencia tal importância: “*tudo que eu precisava era uma enfermeira!*” (PA, 11). Esse vínculo humanizado e horizontal construído na relação binômio-enfermeiro, em situações de pobreza, pode influenciar comportamentos no ambiente domiciliar, a assiduidade em novas avaliações e a identificação de fragilidades na família (Rocha *et al.*, 2022; Rebouças *et al.*, 2022, Viera *et al.*, 2022; Pedraza *et al.*, 2023).

A partir das evidências aqui apresentadas, sugerimos como estratégias de consultas de enfermagem considerar o Tempo pós-pandêmico e os Contextos. Esses elementos podem construir embasamentos para diagnósticos e intervenções de enfermagem baseados na singularidade da família. Essa práxis deve envolver uma sistematização em que o Processo crescer e desenvolver deve ser acompanhado com os marcos do desenvolvimento infantil, os processos de alimentação, os incentivos à estimulação e o brincar, além de considerar a ambiência em que a criança vive e as transições a novos microsistemas, em especial à creche (Batista *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2022; Viera *et al.*, 2022).

Salienta-se que, diante desse processo saúde-doença, considere-se um novo panorama em relação às *fake news*. O período pandêmico foi marcado por notícias falsas, pronunciamentos governamentais e questões religiosas que divulgaram amplamente informações sem evidência científica sobre a pandemia (Gahlardi *et al.*, 2022). Esses movimentos acarretaram uma tendência contrária à vacinação e ao distanciamento social, oriunda do negacionismo e da politização das vacinas (Gahlardi *et al.*, 2022).

Analisa-se internacionalmente o antagonismo político vivenciado nos anos de 2020 e 2021 quanto às estratégias realizadas pelo governo federal no enfrentamento da pandemia. Tal repercussão foi apontada pela revista *The Lancet* com o título “*COVID-19 in Brazil: ‘So what?’*”, sendo amplamente divulgada por tratar-se de um discurso do presidente da República negando os impactos do período (Lancet, 2020; Castilho *et al.*, 2023). Assim, esses pronunciamentos atingiram o processo saúde-doença relativo à covid-19 e, principalmente, a hesitação à vacinação (Gahlardi *et al.*, 2022, Castilho *et al.*, 2023).

Entende-se que o Programa Nacional de Imunização (PNI) foi marcado com declínio dos investimentos, de adesão e de funcionalidade, sendo o pior cenário desde

seu início (Gahlardi *et al.*, 2022). Essas marcas ainda são percebidas no pós-pandemia, em que as coberturas vacinais permanecem baixas. Assim, as narrativas construídas entre os pais das crianças fizeram com que elas também não fossem vacinadas contra a covid-19, como apresentado em inquérito de estudo qualitativo, sendo o principal motivo dessa hesitação vacinal o medo de reações adversas (Salvador *et al.*, 2023).

Como demonstrado nesses estudos, essas evidências fomentaram a hesitação vacinal (Gahlardi *et al.*, 2022; Salvador *et al.*, 2023), o que concorda com os achados deste estudo. Notou-se a influência política, religiosa e de *fake news* no excesso de medo e na dualidade de ideologias ao se discutir a vacinação da criança. Diante desse contexto, deve-se fomentar a necessidade de a puericultura abordar tais assuntos, compreendendo a hesitação e disseminando orientações baseadas na ciência para mitigar os atrasos da vacinação.

Salienta-se que essas infodemias atingem populações economicamente estáveis e as de situação de pobreza (Gahlardi *et al.*, 2022; Salvador *et al.*, 2023). Assim, compreendemos que o Tempo pandemia também é incerto nos relatos das famílias por terem dificuldade de compreensão, por seguirem recomendações de *fake news* e por influência das comunidades no que diz respeito ao distanciamento social, medidas sanitárias e vacinação (Gahlardi *et al.*, 2022; Salvador *et al.*, 2023).

Observando a amostra deste estudo a respeito de tal temática, refletimos que o macrossistema impulsiona de forma cultural o cuidado do filho em crescimento e desenvolvimento. A religião destacou-se nessa ambiência, sendo caracterizado o ensino da doutrina ao filho pequeno e a relevância para estas famílias de comparecer aos cultos religiosos. Tais aspectos foram corroborados em outros estudos (Vasconcelos *et al.*, 2020; Gahlardi *et al.*, 2022). Do ponto de vista da saúde, inferimos que esses elementos culturais e sociais merecem atenção diferenciada no cuidado à puericultura.

Por fim, este estudo possui limitações. A primeira referiu-se à amostra ser apenas composta por pessoas que se identificam com o sexo feminino. Outra limitação se constituiu pelo número de avós - essa população necessita de novos estudos para a profundidade da temática e do cuidado ao neto. Ademais, a coleta de dados nos prontuários foi um limitador, pois estavam incompletos. Além disso, as estratégias utilizadas para a coleta de dados foram frágeis para alcance de respostas quanto o fenômeno do crescimento infantil.

Como recomendações para a prática em Enfermagem e em saúde trazemos: (1) a garantia do cuidado integral, longitudinal e de modo coordenado pela APS no acompanhamento dessas crianças e suas famílias, com especial atenção às cuidadoras mulheres; (2) a inclusão do pai nas práticas de saúde envolvendo-o para instrumentalização de habilidades e responsabilização desde o planejamento reprodutivo, gravidez, puerpério e puericultura para, assim, fomentar os cuidados com a criança; (3) a compreensão do papel da avó no cuidado das crianças, principalmente quando elas forem cuidadoras do neto; (4) a inserção do brincar e do uso de telas como pauta em práticas de saúde, incluindo o espaço para o brincar nas ambiências da APS; (5) o desenvolvimento de ações intersetoriais para o enfrentamento e monitoramento das situações de pobreza vividas na primeiríssima infância; (6) o acompanhamento pelos profissionais de saúde no momento de transição à creche, sugerindo planos terapêuticos que compreendam a relação cuidadores-crianças; (7) a educação permanente nos serviços de saúde para a puericultura, enfatizando a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e uso da Caderneta da Criança como ferramenta de empoderamento familiar; (8) a consideração do Tempo pós-pandêmico e dos Contextos em que a criança está inserida para embasar diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Na área da pesquisa, recomendam-se estudos longitudinais que acompanhem a longo prazo essas crianças e suas famílias, a fim compreender as repercussões do covid-19. Fomenta-se também pesquisas que envolvam a dinâmica da cuidadora avó, para um olhar profundo dessa relação com o fenômeno de crescer e se desenvolver na primeiríssima infância. Ainda necessita-se compreender outros papéis nessa temática, em especial na perspectiva da educação e da assistência social.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando nosso objetivo inicial, este estudo compreendeu as percepções de famílias em situação de pobreza sobre as repercussões da pandemia de covid-19 no crescimento e desenvolvimento infantil na primeiríssima infância, embasado na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. Os resultados evidenciaram impactos da pandemia nas dinâmicas familiares, nas relações destas famílias com os serviços e advindas do contexto político e social maior. As repercussões pandêmicas ocorreram

no planejamento reprodutivo, no ciclo gravídico-puerperal, na configuração familiar e na rede de apoio. O cuidado à criança foi observado como exclusivo do gênero feminino.

As relações mesossistêmicas, em especial com a creche e a unidade de APS, emergiram como essenciais e desafiadoras para o crescer e se desenvolver saudável na primeiríssima infância. Este processo foi vivenciado por luto, piora da renda e alteração das rotinas de trabalho. Ademais, sofreu influência das crenças, valores, religiões, políticas públicas e contexto político durante o tempo pandêmico e pós-pandêmico.

Este estudo permitiu o olhar ampliado ao crescimento e desenvolvimento na primeiríssima infância, à luz da teoria bioecológica. A incorporação desses conhecimentos pode mitigar os efeitos do período pandêmico, por meio de ações a curto, médio e longo prazo na organização dos serviços e das práticas, em especial na educação, assistência social e saúde.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. A. DE *et al.* The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. **Jornal De Pediatria**, vol. 97, no. 4, 2021, pp. 369–377. Doi: 10.1016/j.jpmed.2020.08.008.
- AUBEL J. Grandmothers — a neglected Family resource for saving newborn lives. **BMJ Global Health**. v. 6, 2021, pp. e003808. doi:10.1136/bmjgh-2020-003808
- BANCO MUNDIAL. **Brazil Poverty and Equity Assessment: Looking Ahead of Two Crises**. Washington D.C.: Banco Mundial, 2022a.
- BANCO MUNDIAL. **Macro Poverty Outlook Brazil**. April 2022. Washington, DC: Banco Mundial, 2022b.
- BATISTA, C.L.C. *et al.* Análise da influência do momento do ingresso em creches no desenvolvimento infantil. **Cad Saúde Pública**. v.39, n.4, 2023 pp. e00150622. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT150622>
- BLACK, M. M. *et al.* Early childhood development coming of age: science through the life course. **Lancet**, vol. 389, no. 10064, 2017, pp. 77-90. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7.
- BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. **Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância**. Distrito Federal, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/lei/l13257.html.
- BRASIL. Portaria 11 de março, 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, **que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, vol. 11, no. 4, 2019, pp. 589-597. doi: 10.1080/2159676X.2019.1628806.
- BRITO, P. K. H. *et al.* Impact of the Covid-19 pandemic on the use of screens in early childhood. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, v 44, 2023, pp e20230012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/19831447.2023.20230012>
- BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- BRONFENBRENNER, U.; EVANS, G. W. Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. **Social development**, vol. 9, no. 1, 2000, pp. 115-25.

BRONFENBRENNER, U.; EVANS, G. W. Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. **Social development**, vol. 9, no. 1, 2000, pp. 115-125.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The Bioecological Model of Human Development. *In: Handbook of child psychology*. 6^a ed. New York: Wiley, 2006, pp. 793-828.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The bioecological model of human development. **Handbook of child psychology**, vol. 1, 2007.

CABRAL, I. E. *et al.* Child health vulnerabilities during the COVID-19 pandemic in Brazil and Portugal. **Rev Latino-Am Enfermagem**, vol. 29, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4805.3422>.

CACHADO R. Diário de campo. Um primo diferente na família das ciências sociais. **Sociol Antropol**. V. 11, n. 2, 2021, pp. 551–572. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2238-38752021v1128>

CASTILHO, M. *et al.* Negacionismo e o papel dos fatores políticos para a mortalidade por Covid-19 no Brasil. **Nova econ**. v. 33, n. 1, 2023, pp. 65–93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6351/7528>

CHACHAR, A. S.; YOUNUS, S. Developmental Understanding of Death and Grief Among Children During COVID-19 Pandemic: Application of Bronfenbrenner's Bioecological Model. **Front. Psychiatry**, vol. 12, 2021. doi: 10.3389/fpsyt.2021.654584

CHIEN, L.Y. *et al.* Impact of COVID-19 on breastfeeding intention and behaviour among postpartum women in five countries. **Women Birth**. 2022, v. 5, n. 6, pp. e523-e529. Disponível em: doi: 10.1016/j.wombi.2022.06.006

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. Edição Especial: Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Disponível em: <http://www.ncpi.org.br> (acesso em 19 de dezembro de 2023).

COSTA, N.M.S. *et al.* Enquanto você (não) dormia: tempos, rotinas e ritmos em negociação no processo de transição do bebê à creche. **Rev Bras Educ**. 2022, v. 27, pp. e270116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782022270116>

DALGAARD, N.T. *et al.* Parenting interventions to support parent/child attachment and psychosocial adjustment in foster and adoptive parents and children: A systematic review. **Campbell Syst Rev**. Vol. 18, nº1, pp:e1209. doi: 10.1002/cl2.1209.

DE LORENZO A. *et al.* Resources and transversal competencies to reconcile child and parental responsibilities: A mini-review of the impact of COVID-19 on the Italian sandwich generation. **Health Promot Perspect**. V.11, n. 13, cap. 3, 2023, pp.192-197. Disponível: doi: 10.34172/hpp.2023.21

FEDERICA G.; RENATA T.; MARZILLI E.. Parental Postnatal Depression in the Time of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Its Effects on the Parent-Child Relationship and the Child's Developmental Outcomes. **Int J Environ Res Public Health**. v. 20, n. 3, 2023, pp. 2018. Disponível em: doi: 10.3390/ijerph20032018.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. **Desigualdades e impactos da COVID-19 na atenção à primeira infância**. Parceria UNICEF, Itau Digital e Maria Cecília Souto Vidigal. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/impactos-covid-2022/>.

GALHARDI, C. P. *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 27, n. 05, 2022, pp. 1849-1858. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>

HENNINK, M.; KAISER, B. N. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. **Social Science & Medicine**, vol. 292, 2022, p. 114523. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>

HESSAMI K. *et al.* COVID-19 Pandemic and Infant Neurodevelopmental Impairment: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Netw Open**. v. 3, n. 5, cap. 10, 2022 pp. e2238941. Disponível em: doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.38941.

IBGE Educação 2022 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **IBGE, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102002>

IBGE. Atenção primária à saúde 2022. **IBGE, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2101993>

ISQUITH-DICKER, L. N. *et al.* Early Child Development Assessments and Their Associations with Long-Term Academic and Economic Outcomes: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**, vol. 18, no. 4, 2021, p. 1538.

IWASA H.; ISHII K.; YOSHIDA Y.. Association between gender role attitudes and social support from mothers and paternal involvement in childcare. **Nihon Koshu Eisei Zasshi**. v.70, n.2, 2023 pp 112-123. Disponível em: doi: 10.11236/jph.22-047.

JEON S. *et al.* The Role of Maternal Grandmothers' Childcare Provision for Korean Working Adult Daughters. **Int J Environ Res Public Health**. V. 31, n. 19, is. 21, 2022, pp. 14226. Disponível em: doi: 10.3390/ijerph192114226.

JIAO, J.; SEGRIN, C. Parent–Emerging-Adult-Child Attachment and Overparenting. **Family Relations**, vol. 70, no. 3, 2021, pp. 859-865.

JOSEPHSON, A.; KILIC, T.; MICHLER, J. D. Socioeconomic impacts of COVID-19 in low-income countries. **Nat Hum Behav**, vol. 5, 2021, pp. 557–565. doi: 10.1038/s41562-021-01096-7.

LONG, B. *et al.* Clinical update on COVID-19 for the emergency clinician: Presentation and evaluation. **Am J Emerg Med**, vol. 54, 2022, pp. 46-57. doi: 10.1016/j.ajem.2022.01.028.

MAGALHÃES-BARBOSA, M. C. DE; PRATA-BARBOSA, A.; CUNHA, A. J. L. A. DA. Toxic stress, epigenetics and child development. **J Pediatr** (Rio J), vol. 98, Suppl 1, 2022, pp. S13-S18. doi: 10.1016/j.jpmed.2021.09.007.

MALIK, S.; MIHM, B.; VON SUCHODOLETZ, A. COVID-19 lockdowns and children's health and well-being. **J Econ Psychol**, vol. 93, 2022, p. 102549. doi: 10.1016/j.joep.2022.102549.

MCCOY, D.C. *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**, vol. 92, nº 5, 2021, pp:e883-e899. doi: 10.1111/cdev.13658.

MINAYO, M. C. S. G.; ZITO, I. C. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 04, pp. 1103-1112. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto PIPAS 2022: Indicadores de desenvolvimento infantil integral nas capitais brasileiras [versão eletrônica] / **Ministério da Saúde. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

NOBRE, J. N. P. *et al.* Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 3, 2021, pp. 1127-1136. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00602019>

OLIVEIRA, C. V. R. DE *et al.* Desigualdades em saúde: o desenvolvimento infantil nos diferentes grupos sociais. **Rev esc enferm USP**, vol. 53, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018037103499>.

OLIVEIRA, C.D. *et al.* Pandemias e infância: um olhar para a pequena infância nas crises sanitárias (1918-2020) na perspectiva da cultura material. **Revista Brasileira De História Da Educação**, .v.24, 2024 pp.296. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/rbhe.v24.2024.e296>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Child growth standards: growth velocity based on weight, length and head circumference: methods and development, 2009.** OMS. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44026/9789241547635_eng.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS declara fim da emergência de saúde pública de importância internacional.** 5 de maio de 2023. OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>.

PEDRAZA, D. F. Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 28, n. 8, 2023, pp. 2291-2302. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06022023>

PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO. **Indicadores de Indaiatuba**. Maria Cecília Souto Vidigal. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/indaiatuba-sp/> data de acesso 02 de outubro de 2023.

PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO. **Indicadores de São Carlos**. Maria Cecília Souto Vidigal. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/indaiatuba-sp/> data de acesso 02 de outubro de 2023.

RAFFA, B. J. *et al.* Parental Perspectives on the Impact of the COVID-19 Pandemic on Infant, Child, and Adolescent Development. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, vol. 44, no. 3, April 2023. DOI: 10.1097/DBP.0000000000001166.

REBOUÇAS, P.; FALCÃO I. R.; BARRETO M. L. Social inequalities and their impact on children's health: a current and global perspective. **J Pediatr** (Rio J), vol. 98, no. Suppl 1, 2022, pp. S55-S65. doi: 10.1016/j.jped.2021.11.004.

REICHERT, A. P. DA S. *et al.* Vigilância do desenvolvimento de crianças em creche: um estudo sobre o olhar materno. **Esc Anna Nery** [Internet], vol. 25, no. 4, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0434>.

ROCHA, E. S. C. *et al.* **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**: volume 1. Brasília, DF: Editora ABen; 2022. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11>.

ROCHA, H.A. L. *et al.* Association of Sociodemographic Factors and Maternal Educational Attainment with Child Development among Families Living below the Poverty Line in the State of Ceará, Northeastern Brazil. **Children**. v. 10, n. 4, 2023, pp. 677. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children10040677>

SACHDEVA, S.; DEWAN, P.; SHAH, D.; MALHOTRA, R.; GUPTA, P. Mid-upper arm circumference v. weight-for-height Z-score for predicting mortality in hospitalized children under 5 years of age. **Public Health Nutrition**, vol. 19, no. 14, 2016, pp. 2513-2520. doi: 10.1017/S1368980016000719.

SALVADOR, P. T. C. O. *et al.* Inquérito online sobre os motivos para hesitação vacinal contra a COVID-19 em crianças e adolescentes do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 39, n. 10, 2023, pp. e00159122. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT159122>

SANHUEZA, A.; CARVAJAL-VÉLEZ, L.; MÚJICA, O. J.; VIDALETTI, L. P.; VICTORA, C. G.; BARROS, A. J. Desigualdades relacionadas con el ODS 3 en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes: línea de base para el monitoreo de los ODS en América Latina y el Caribe por medio de encuestas transversales nacionales. **Rev Panam Salud Pública**, vol. 46, 2022, artigo e100. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2022.100.

SANTOS, MILTON. **Pobreza Urbana**. Coleção Estudos Urbanos, vol. 1. São Paulo, Recife: Editora Hucitec, UFPE, CNPU, 1978. 120 p.

SEADE. **Índice Paulista de Vulnerabilidade social**. Estado de São Paulo. São Paulo, SP: 2010. Disponível em: https://ipvs.seade.gov.br/view/pdf/ipvs/principais_resultados.pdf

SHONKOFF J. P.; SLOPEN N.; WILLIAMS D. R. Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Impacts of Racism on the Foundations of Health. **Annu Rev Public Health**, vol. 42, 2021, pp. 115-134. doi: 10.1146/annurev-publhealth-090419-101940.

SHUFFREY, L. C. *et al.* Association of Birth During the COVID-19 Pandemic With Neurodevelopmental Status at 6 Months in Infants With and Without In Utero Exposure to Maternal SARS-CoV-2 Infection. **JAMA Pediatr**, vol. 176, no. 6, 2022, e215563. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.5563.

SILVEIRA, A. C. DA *et al.* Toxic stress, health and nutrition among Brazilian children in shelters. **BMC Pediatr**, vol. 21, no. 1, 2021, p. 112. doi: 10.1186/s12887-021-02577-4.

SOUZA, J. M. DE; VERÍSSIMO, M, DE LÓR. Child development: analysis of a new concept. **Rev Latino-Am Enfermagem**, vol. 23, no. 6, 2015, pp. 1097–1104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654>.

SOUZA, V. R. DOS S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista De Enfermagem**, vol. 34, 2021. doi: <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO02631>.

THE LANCET. **Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale**, Lancet, 2016. Disponível em: [ps://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/series/ecd/Lancet_ECD_Executive_Summary-1507044811487.pdf](https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/series/ecd/Lancet_ECD_Executive_Summary-1507044811487.pdf).

THE LANCET. COVID-19 in Brazil: "So what?". **Lancet**. v. 9, n. 395, supl.. 10235, 2020, pp. 461. Disponível em: doi: 10.1016/S0140-6736(20)31095-3.

VASCONCELLOS K.M. *et al.* A representação social da família em transformação: cinquenta anos na revista família cristã. **Psicol Soc**. v.32, 2020, pp. e185526. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32185526>

VEIGA, G. R. *et al.* Determining factors of child linear growth from the viewpoint of Bronfenbrenner's Bioecological Theory. **Jornal de Pediatria**, vol. 99, no. 3, 2023, pp. 205-218.

VENANCIO, S. I. *et al.* Development and validation of an instrument for monitoring child development indicators. **J Pediatr (Rio J)**, vol. 96, no. 6, 2020, pp. 778–789. Available from: Link.

VERÍSSIMO MDLOR. The irreducible needs of children for development: a frame of reference to health care. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 51, 2017. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017017403283>.

VIEIRA, D. S. *et al.* Educational intervention with nurses regarding childcare consultation: a mixed method study. **Texto contexto - enferm.** v.32, 2022, pp. e20230132. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0132en>

WEYERS, S.; RIGÓ, M. Child health and development in the course of the COVID-19 pandemic: are there social inequalities? **Eur J Pediatr**, vol. 182, 2023, pp. 1173–1181. doi: 10.1007/s00431-022-04799-9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential [Internet]. Geneva: **WHO**; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf> (acesso 19 de dezembro de 2023).

APÊNDICE 1 – CONVITE DE PESQUISA

Você é pai ou mãe, ou avó/avô de crianças de 1 a 3 anos?

Tenho um convite para fazer!

Sou aluna de graduação em Enfermagem pela UFSCar e estamos realizando uma pesquisa aqui na UBS Aracy, sob supervisão da Profa Dra Diene Monique Carlos. Nosso objetivo é compreender possíveis impactos da COVID-19 no Crescimento e Desenvolvimento infantil de crianças de 1 a 3 anos, conversando com os pais e/ou cuidadores.



É uma conversa com perguntas abertas que dura cerca de 30 minutos! Se tiver interesse, participe! Sua voz é muito importante para nós!

Me coloco à disposição para maiores informações e dúvidas,
Ingrid Pacheco - Telefone: (19) 991118025



Você é pai ou mãe, ou avó/avô de crianças de 1 a 3 anos?

Tenho um convite para fazer!

Estamos realizando uma pesquisa para compreender possíveis impactos da COVID-19 no crescimento e desenvolvimento infantil de crianças de 1 a 3 anos, conversando com os pais e/ou cuidadores. Depois da pesquisa, ofereceremos uma capacitação de estimulação precoce para cuidadores, e um brinquedo educativo!



É uma conversa com perguntas abertas que dura cerca de 30 minutos! Se tiver interesse, participe! Sua voz é muito importante para nós!

Nos colocamos à disposição para maiores informações e dúvidas,
Responsável: Profa. Diene Carlos
WhatsApp: (16)33519436



**APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:
SOCIODEMOGRÁFICOS**

Iniciais Participante	
Gênero	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União Estável
Grau de Parentesco	<input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> tia ou tio <input type="checkbox"/> vó ou vô <input type="checkbox"/> outros _____
Idade	
Escolaridade	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
Etnia	<input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> amarela <input type="checkbox"/> preta
Profissão do participante:	
Quantidade de pessoas da Casa	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7
Quantas crianças e quais outras faixas etárias:	<input type="checkbox"/> ___ criança (s) de 0 a 3 anos <input type="checkbox"/> ___ criança (s) de 3 a 6 anos <input type="checkbox"/> ___ criança (s) de 6 a 11 anos <input type="checkbox"/> ___ criança (s) de 11 a 14 anos <input type="checkbox"/> ___ criança (s) de 14 a 18 anos

Renda mensal média	<input type="checkbox"/> 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> 4 salários mínimos
Quantidade de cômodos na casa	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 ou mais

Dados da Criança

Nome:		Idade:	
Tipo de Parto ao Nascer: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> cesárea <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Hospitalar		Estatura ao nascer: ____ Peso ao nascer: ____ Idade Gestacional (semanas): ____ <input type="checkbox"/> prematuridade <input type="checkbox"/> baixo peso Apgar 1º minuto ____ 5º minuto ____ Número de consultas de pré-natal: ____	
Observações do Nascimento:			
Aleitamento materno: <input type="checkbox"/> exclusivo <input type="checkbox"/> misto (complementado) <input type="checkbox"/> inexistente	Desenvolvimento infantil (de acordo com a faixa etária): <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> inadequado	Ganho de peso (score): <input type="checkbox"/> score +3 <input type="checkbox"/> score +2 <input type="checkbox"/> score 0 <input type="checkbox"/> score - 2 <input type="checkbox"/> score -3	

<p>Vacinação (em dia): <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Vacinação contra COVID-19: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Uso de medicamentos contínuo: <input type="checkbox"/> Sim. Quais? _____ _____ <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Frequenta a creche: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Projeto social: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>	<p>Cuidador principal: <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> avó <input type="checkbox"/> vizinhos/parentes <input type="checkbox"/> outros: _____</p>
<p>A criança/bebê frequenta áreas verdes - parques ou praças? <input type="checkbox"/> sim, todos os dias <input type="checkbox"/> sim, 2-3 vezes na semana <input type="checkbox"/> sim, > 3x na semana <input type="checkbox"/> não</p>	<p>Exposição a telas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> 1h/dia - 2h/dia <input type="checkbox"/> 2h/dia - 3h/dia <input type="checkbox"/> 3h/dia -4h/dia <input type="checkbox"/> 4 a 6 h/dia <input type="checkbox"/> + 6h/dia</p>

APÊNDICE 3 – TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pais, Familiares e Cuidadores

(Baseado nas diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012)

Você está sendo convidado/a a participar de uma pesquisa chamada **“CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: perspectiva de famílias de alta vulnerabilidade social”** que quer conhecer e analisar as percepções de famílias sobre o crescimento e desenvolvimento infantil durante a pandemia COVID-19. A escolha pela sua participação se deu por estar vinculado a um posto de saúde que acompanha seu filho de zero a 3 anos de idade, em consultas de puericultura, isto é, consultas de rotina e vacinação; além disso, seu perfil social abrange os critérios dessa pesquisa. A sua voz é muito importante de ser ouvida por estar diretamente vivendo a situação que queremos estudar.

Nesta pesquisa você participará de uma entrevista de perguntas abertas com dados sobre você, sua família e relacionados a como você vê o crescimento e desenvolvimento de seu/sua filho/a durante a pandemia e o que possui de apoio para ajudar neste cuidado. Antes disso, serão coletados dados gerais relacionados a você e sua família, a partir de um questionário e do prontuário do posto de saúde. Após essas perguntas, será realizado a construção de um mapa da sua rede de apoio, que nada mais é que um desenho que mostra os vínculos que possui ou não como apoio.

Esse encontro será individual de aproximadamente uma hora, em média, a depender da sua disponibilidade, sendo realizado no posto de saúde ao qual frequenta, em momentos que não atrapalhem suas atividades diárias e garanta sua privacidade. Suas respostas serão anônimas e confidenciais. Isto quer dizer que em nenhum momento será divulgado seu nome ou outro dado que identifique você.

Em outro momento, você também será convidado a participar de um grupo de famílias que estão experienciando o momento similar à você de cuidado aos filhos de 0 a 3 anos. Será discutido de forma coletiva o que pode ser feito para que sua criança cresça e se desenvolva de forma saudável. Esse encontro será de aproximadamente 1 hora e ocorrerá numa sala ampla e privativa, também no posto de saúde.

Você poderá ter acesso as questões que serão perguntadas e discutidas antes do início da coleta de dados, para tomar uma melhor decisão sobre sua participação ou não. Seguro/a da sua privacidade de identificação e livre de julgamentos, saiba que os resultados da pesquisa poderão ser utilizados de forma científica. O encontro dos participantes será você, a mestrandia Ingrid Pacheco

e a graduanda em Enfermagem Máisa Rodrigues Françoloso, supervisionadas pela Profa Diene Monique Carlos.

Nossos encontros terão gravação de voz em equipamentos eletrônicos (como tablets ou celulares) por meio de aplicativo de gravação de voz; esta gravação servirá apenas para fins de pesquisa, para que suas falas não sejam esquecidas. Ao finalizar a coleta de dados, a pesquisadora responsável irá fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", assim somente a pesquisadora terá acesso aos arquivos. Qualquer informação que possa facilitar a sua identificação será omitida. Também não será divulgado o posto em que foi realizado o estudo ou a cidade, sendo referida apenas como uma cidade de porte médio do interior de São Paulo. Sua participação não é obrigatória e você poderá desistir a qualquer momento. Se não quiser participar, não terá prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com o serviço que frequenta.

Como benefício direto, você poderá refletir sobre as questões de sua vida; problemas que podem estar relacionados ao cuidado dos filhos e como os mesmos tem crescido e desenvolvido durante a pandemia. Além de ter a oportunidade de conversar sobre assuntos que desejar ou lhe atrapalhar, em um ambiente acolhedor e livre de julgamentos. A longo prazo, o estudo poderá ajudar em divulgar conhecimentos relacionados a formas de ter um crescimento e desenvolvimento infantil saudável, bem como ações para aumentar o que dá apoio a outras famílias também.

Como riscos, você pode sentir desconfortos, constrangimentos ou aparecimento de conteúdos difíceis em qualquer momento da pesquisa. Para minimizar estes riscos, iremos realizar um acordo prévio sobre a privacidade e sigilo ao relatar suas vivências. Além disso, caso necessário será acolhido, em escuta ampliada para te ajudar no acesso de serviços de saúde se for o caso, como por exemplo apresentar sofrimento. Ademais, serão tomados cuidados relativos ao vazamento de informações pessoais conforme já descrito no processo de coleta e análise de dados, como: não identificação pessoal em qualquer arquivo vinculado a coleta e análise de dados; uso dos dados para fins de pesquisa; não divulgação do posto de saúde ou cidade em que o estudo foi realizado; exclusão de qualquer arquivo com os dados de plataformas virtuais.

Você também poderá interromper a participação e não responder aos questionamentos que identificar como perturbadores do ponto de vista emocional, incluindo a possibilidade de pedir para sair do estudo. Se desejar desistir da participação durante a entrevista ou após, poderá retirar seu consentimento sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Você não será remunerado/a e nem terá custo algum, mas caso haja algum gasto terá direito a ressarcimento. É garantido o direito à indenização diante de eventuais danos não previstos na pesquisa. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço das

pesquisadoras, rubricada em todas as páginas, podendo tirar dúvidas sobre a pesquisa agora ou a qualquer momento.

Você terá acesso ao registro do assentimento sempre que solicitado. Além disso, você poderá acessar os resultados desta pesquisa e faremos uma devolutiva dos mesmos de forma acessível a você e demais participantes.

A pesquisadora informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFSCar que, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem a responsabilidade de garantir e fiscalizar que todas as pesquisas científicas com seres humanos obedecem às normas éticas do país, e que os participantes de pesquisa tenham todos os seus direitos respeitados. O CEP-UFSCar funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351- 9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br . Pesquisadoras responsáveis: Diene Monique Carlos, Ingrid Pacheco e Maísa Rodrigues Fragoloço. Endereço institucional: Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Telefones: (16) 33518334; (19)991118025; Emails: diene.carlos@ufscar.br; iingridpachecc@gmail.com; maisafraancoloso02@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local e data _____.

Assinatura do/a participante: _____.

Assinatura das pesquisadoras responsáveis:

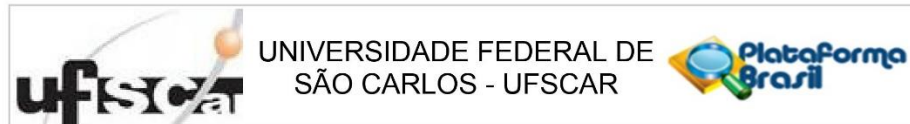
Pacheco

Ingrid
Maísa Rodrigues Françoloso Mestranda
Graduanda em Enfermagem

Profa. Dra. Diene Monique Carlos / Docente em Enfermagem

APÊNDICE 4

APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: perspectiva de famílias de alta vulnerabilidade social

Pesquisador: Diene Monique Carlos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67340323.5.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

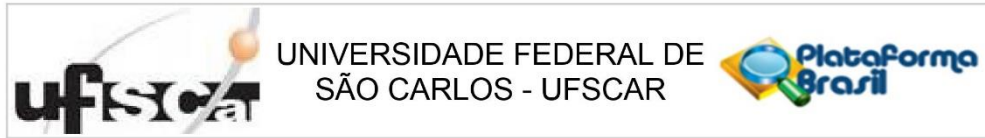
Número do Parecer: 5.976.257

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2073604.pdf, de 22/03/2023) e/ou do Projeto Detalhado (projeto_detalhado_versao1.pdf, de 22/03/2023): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO. carta_resposta_versao1.pdf de 22/03/2023

Esse projeto de pesquisa será norteado pelo método qualitativo. Essa metodologia aproximará aos fenômenos, as vivências e aos significados das famílias na perspectiva de compreender o acompanhamento e desenvolvimento infantil. Direcionará por meio de uma pesquisa social estratégica baseada "nas teorias das ciências sociais, mas orienta-se para problemas concretos, focais, que surgem na sociedade" com o objetivo de conhecer as problemáticas envolvendo o setor da saúde e como finalidade as ações governamentais ou da sociedade (MINAYO, 2014). O projeto tem como objetivo analisar as percepções de famílias residentes em região de alta vulnerabilidade social sobre o crescimento e desenvolvimento infantil e sua rede de apoio social durante a pandemia por Covid-19. Método: Tratará de uma pesquisa qualitativa utilizando o referencial teórico do Paradigma da Complexidade. Os instrumentos de coleta serão entrevistas

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235		CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA		
UF: SP	Município: SAO CARLOS	
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br	



Continuação do Parecer: 5.976.257

semiestruturadas e o Mapa de Mínimo de Rede de Pessoal Social com familiares de crianças na primeira infância (0-3 anos). O campo de estudo será em dois municípios de aproximadamente 250 mil habitantes, em unidades da Atenção Primária em Saúde. A amostra será de aproximadamente 14 a 24 participantes em cada município até atingir a saturação. Serão coletadas individualm

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Analisar as percepções de famílias residentes em região de alta vulnerabilidade social sobre o crescimento e desenvolvimento infantil e sua rede de apoio social durante a pandemia por Covid-19.

Objetivo Secundário:

- Descrever e caracterizar os aspectos sociodemográficos das famílias e crianças estudadas, bem como históricos pré-natais, de parto e nascimento; -

Conhecer as percepções destas famílias sobre o crescimento e desenvolvimento infantil e seu acompanhamento durante a pandemia;

- Identificar os impactos gerados pela pandemia no crescimento e desenvolvimento infantil, bem como possíveis ações para enfrentamento na perspectiva das famílias.

- Analisar as redes de apoio social que apoiem o crescimento e desenvolvimento infantil saudável na perspectiva de famílias de alta vulnerabilidade social durante e após a pandemia de COVID-19.

"

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Como riscos poderão sentir desconfortos, constrangimentos ou aparecimento de conteúdos angustiantes em qualquer momento da pesquisa. Para minimizar estes riscos, tomaremos os seguintes cuidados: acordo prévio sobre privacidade e sigilo ao relatar as vivências; escuta ampliada e acolhedora e ajudar no acesso a serviços de saúde se for o caso. Pelas especificidades do contexto e dos participantes, reforça-se que serão discutidas e estabelecidas junto ao campo as estratégias para aproximação e garantia da continuidade do cuidado das famílias, se necessário, em caso de sofrimento.

Benefícios:

Como benefício direto, cuidadores e familiares poderão refletir sobre as questões de sua vida; fatores que podem estar relacionados ao cuidado dos filhos e como os mesmos tem crescido e

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

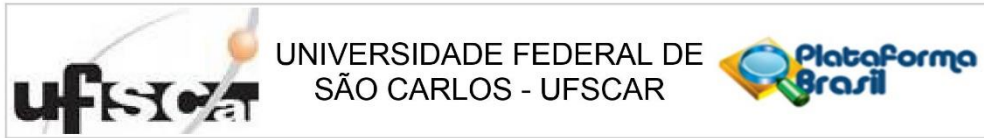
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.976.257

desenvolvido durante a pandemia. Além de terem a oportunidade de conversar sobre assuntos que desejarem ou lhes incomodarem, em um ambiente acolhedor e livre de julgamentos. A longo prazo, o estudo poderá contribuir na construção de conhecimentos relacionados a formas de promover o crescimento e desenvolvimento infantil saudável, bem como ações para ampliar a rede de apoio social de famílias em situação de vulnerabilidade

"

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012 suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto APROVADO: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

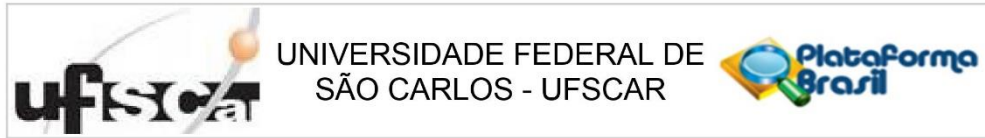
Pendências previamente observadas:

1- Pesquisador não informa risco de vazamento de informações pessoais.

Para o Sistema CEP/Conep, não existe pesquisa livre de risco. É necessário observar que risco é qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Assim, solicita-se que sejam descritos os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, podendo-se citar os riscos inerentes à manutenção de sigilo e à confidencialidade durante a coleta e uso dos dados (Resolução CNS n.º 466, de 2012, itens II.22 e IV.3.b).

PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.976.257

Em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

2- Solicita-se que conste no consentimento (Registro ou TCLE), que o participante de pesquisa tem o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados), antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada (Carta Circular n.º 1/2021- CONEP/SECNS/MS, item 2.2.3). O pesquisador informa que coletará dados em questionário de caracterização socioeconômica por meio de acesso aos prontuários dos serviços e informações coletadas em conjunto com a família, porém não informa no TCLE.

PENDÊNCIA ATENDIDA

3- Pesquisador não informa risco de vazamento de informações pessoais.

Ressalta-se que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. No item II.22, da Resolução CNS n.º 466, de 2012, define-se como risco da pesquisa a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Diante do exposto, solicita-se que constem, no TCLE, os potenciais riscos e desconfortos que o estudo possa acarretar ao participante de pesquisa (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item IV.3.b). Para o Sistema CEP/Conep, não existe pesquisa livre de risco. É necessário observar que risco é qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Assim, solicita-se que sejam descritos os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, podendo-se citar os riscos inerentes à manutenção de sigilo e à confidencialidade durante a coleta e uso dos dados (Resolução CNS n.º 466, de 2012, itens II.22 e IV.3.b).

PENDÊNCIA ATENDIDA

4 Solicita-se que seja incluída, no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido, a garantia de acesso aos resultados da pesquisa pelos participantes e/ou compromisso do/a pesquisador/a em divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou à população que foi pesquisada (Resolução CNS n.º 510, de 2016,

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

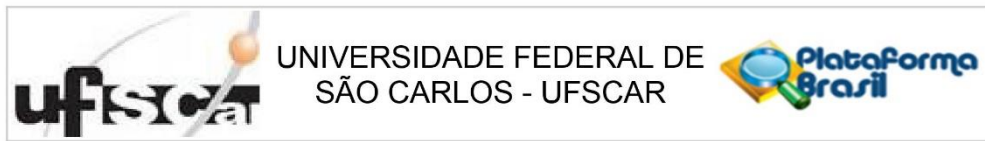
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.976.257

Artigo 17, Inciso VI e Artigo 3º, Inciso IV; Artigo 17, Inciso VI).

PENDÊNCIA ATENDIDA

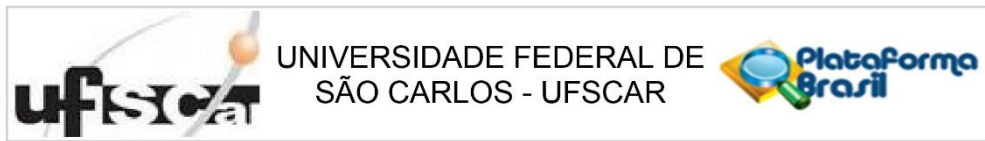
Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2073604.pdf	22/03/2023 14:34:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_versao1.pdf	22/03/2023 14:32:45	Diene Monique Carlos	Aceito
Outros	carta_resposta_versao1.pdf	22/03/2023 14:32:25	Diene Monique Carlos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TALE_VERSAO_1.pdf	22/03/2023 14:32:13	Diene Monique Carlos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Diene_assinado.pdf	14/02/2023	Diene Monique	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.976.257

Folha de Rosto	folhaDeRosto_Dieneassinado.pdf	20:57:44	Carlos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_saocarlos.pdf	20/01/2023 15:22:01	Diene Monique Carlos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_indaiatuba.pdf	20/01/2023 15:21:46	Diene Monique Carlos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 31 de Março de 2023

Assinado por:
Sonia Regina Zerbetto
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br