



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANDRÉ ALAN SANTOS SILVA**

**FATORES ASSOCIADOS A POSSÍVEIS ALTERAÇÕES NO  
DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELO  
PROGRAMA CRIANÇA FELIZ NA PANDEMIA**

**CUITÉ**

**2023**

ANDRÉ ALAN SANTOS SILVA

**FATORES ASSOCIADOS A POSSÍVEIS ALTERAÇÕES NO  
DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELO  
PROGRAMA CRIANÇA FELIZ NA PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande UFCG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

CUITÉ

2023

S586f Silva, André Alan Santos.

Fatores associados a possíveis alterações no desenvolvimento de crianças acompanhadas pelo Programa Criança Feliz na pandemia . / André Alan Santos Silva. - Cuité, 2023.  
37 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos".  
Referências.

1. Saúde pública. 2. Serviço de saúde - acesso - pandemia. 3. Programa Criança Feliz - pandemia. 4. CRAS - Curimataú paraibano - crianças. 5. Crianças - desenvolvimento - pandemia. I. Santos, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito. II. Título.

CDU 614(043)

ANDRÉ ALAN SANTOS SILVA

**FATORES ASSOCIADOS A POSSÍVEIS ALTERAÇÕES NO  
DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELO  
PROGRAMA CRIANÇA FELIZ NA PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande UFCG- *Campus* Cuité, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

**BANCA DE AVALIAÇÃO**

---

Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

UFCG/CES/UAENFE

Orientadora

---

Profa. Dra. Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueiredo

UFCG/CES/UAENFE

Membro

---

Profa. Dra. Anajás Cardoso da Silva Cantalice

UFCG/CES/UAENFE

Membro

*Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a minha mãe Josinete de Lima Santos que sempre fez grandes sacrifícios para que eu pudesse estudar e alcançar meus objetivos. Também aos meus sobrinhos Nicollas Kauan, M<sup>a</sup> Gabrielle e Arthur Gabriel e a minha orientadora Nathanielly Cristina, que juntos foram à razão do despertar para saúde da criança.*

## AGRADECIMENTOS

Eu agradeço primeiramente e imensamente a **Deus** por todas as vezes que imaginei está só e na verdade nunca estive, por todas as vezes que as dificuldades pareciam ser maiores e ele me mostrou ser superior. Sempre disse que todo meu caminho acadêmico foi abençoado por Deus, pois ele me chamou pra ser Enfermeiro.

Agradeço a **mim mesmo** por ter sacrificado tantos momentos em prol do crescimento acadêmico, por deixar momentos de felicidade momentânea para estudar e adquirir conhecimento, hoje colho frutos através desse árduo trabalho, isso me fez ser a pessoa que sou hoje.

Não poderia deixar de ser grato aos meus pais **Josinete de Lima Santos** e **Antônio Augusto da Silva** que embora com tantas dificuldades me educaram muito bem e sempre me incentivaram a estudar. Aos meus irmãos que sempre estiveram do meu lado e fizeram o possível para que pudesse me manter na universidade e me formar, por isso agradeço a minha irmã e psicóloga Francinete, a meu irmão mais velho e braço direito Fernando Augusto e meu irmão companheiro de infância Jailson Fábio, sem eles eu não estaria aqui. E minha vó **Maria Joana da Silva** que foi uma segunda mãe e me deu tudo que um filho/neto precisa, sou eternamente grato a ela por tudo, com certeza não posso pagar a tudo que me foi dado, mas espero deixa-la orgulhosa e recompensada de alguma forma.

Aos meus sobrinhos Maria Gabrielle, Nicollas kauan e Arthur Gabriel, que sempre me deram forças para lutar por um futuro melhor para eles, além de terem sido motivo para o interesse em saúde da criança, pois sempre quis que eles crescessem bem e saudáveis, e desejo isso para todas as crianças.

Como não agradecer a todos meus tios e tias que me ajudaram muito no decorrer do curso, em especial minha tia Francisca Anacleto (tia Chiquinha), a qual merece toda minha gratidão. Meus primos e primas que acompanharam minha trajetória e me deram suporte, Marcela que tanto me ajudou com seus resumos e seus conhecimentos, a ela muito sucesso, ademais Alif, Valdivia e Fabiola. Não poderia esquecer os meus queridos amigos, Kádla, M<sup>a</sup> Heloyse, Diogo, Phellipe, Nhatalia, Eucliza, M<sup>a</sup> Aparecida e todos os outros que me ajudaram de alguma forma, amo todos!

E por fim, mas, muito importantes as minhas professoras que são responsáveis pela formação de qualidade dos enfermeiros graduados pelo CES, em especial minha querida orientadora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, muitas coisas do que

aprendi foi com ela, de forma ética e responsável, por isso tem todo meu agradecimento, e as professoras Danielle Samara, Anajás Cantalice e Alana Tamar, as quais tenho grande respeito e admiração.

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia do novo coronavírus ou *SARS-CoV-2*, responsável por uma doença aguda e de rápida evolução denominada COVID-19, restringiu o acesso da população aos serviços essenciais para qualidade de vida, incluindo a continuidade das ações do Programa Criança Feliz. Isto trouxe repercussões e perdas para crianças na primeira infância, um período de suma importância para o desenvolvimento de estruturas e habilidades fundamentais. **Objetivo:** identificar fatores associados a possíveis alterações no desenvolvimento infantil de crianças assistidas pelo Programa Criança Feliz no contexto da pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada no Centro de Referência de Assistência Social de um município no Curimatá Paraibano, com 32 famílias de crianças com até 36 meses de idade em vulnerabilidade social, cadastradas no programa Criança Feliz. Para coleta de dados foi utilizado um questionário contendo dados sociodemográficos, perinatais e do desenvolvimento infantil; analisados estatisticamente de forma descritiva e inferencial por meio do Teste Exato de Fisher, adotando-se um intervalo de 95% de confiança e nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Os fatores associados a alerta para o desenvolvimento, com significância estatística, foram o tempo que a criança frequenta a creche ( $p = 0,013$ ), a renda familiar mensal ( $p = 0,005$ ) e ter gravidez de risco ( $p = 0,014$ ). **Conclusão:** Os resultados apontam para a necessidade de estratégias e intervenções que visem diminuir fatores que se relacionam negativamente ao desenvolvimento infantil e contribuir para integralidade desse processo junto a rede de atenção à saúde da criança.

**Palavras-chave:** Saúde da criança, COVID-19, Desenvolvimento infantil, Vulnerabilidade

## **ABSTRACT**

The pandemic of the new coronavirus or SARS-CoV-2, responsible for the acute and rapidly evolving infection called COVID-19, restricted the population's access to essential services for quality of life, including the continuity of the actions of the Happy Child Program. This brought repercussions and losses for children in early childhood, a period of paramount importance for the development of fundamental structures and skills. COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional survey, carried out at the Social Assistance Reference Center of a municipality in Curimataú Paraibano, families of children up to 36 months of age in social vulnerability, registered in the Happy Child program. For data collection, a questionnaire containing sociodemographic, perinatal and child development data was used; analyzed statistically, adopting a confidence interval of 95% and a significance level of  $p < 0.05$ . The factors associated with alertness for development, with statistical significance, were the time the child attends daycare ( $p = 0.013$ ), monthly family income ( $p = 0.005$ ) and having a high-risk pregnancy ( $p = 0.014$ ). The results point to the need for strategies and interventions aimed at reducing factors that are negatively related to child development and contributing to the integrality of this process with the child health care network.

Keywords: Child health, COVID-19, Child development, Vulnerability.

## SUMÁRIO

### ARTIGO ORIGINAL

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICES.....	28
ANEXOS.....	34

## ARTIGO ORIGINAL

# FATORES ASSOCIADOS A ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ NA PANDEMIA

## RESUMO

A pandemia do novo coronavírus ou *SARS-CoV-2*, responsável pela doença aguda e de rápida evolução denominada COVID-19, restringiu o acesso da população aos serviços essenciais para qualidade de vida, incluindo a continuidade das ações do Programa Criança Feliz. Isto trouxe repercussões e perdas para crianças na primeira infância, um período de suma importância para o desenvolvimento de estruturas e habilidades fundamentais. Nesse sentido, objetivou-se identificar fatores associados a possíveis alterações no desenvolvimento infantil de crianças assistidas pelo Programa Criança Feliz diante da pandemia da COVID-19. Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada no Centro de Referência de Assistência Social de um município no Curimatá Paraíba, famílias de crianças com até 36 meses de idade em vulnerabilidade social, cadastradas no programa Criança Feliz. Para coleta de dados foi utilizado um questionário contendo dados sociodemográficos, perinatais e do desenvolvimento infantil; analisados estatisticamente, adotando-se um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de  $p < 0,05$ . Os fatores associados a alerta para o desenvolvimento, com significância estatística, foram o tempo que a criança frequenta a creche ( $p = 0,013$ ), a renda familiar mensal ( $p = 0,005$ ) e ter gravidez de risco ( $p = 0,014$ ). Os resultados apontam que fatores socioeconômicos e perinatais foram motivos de alerta associados a alterações no desenvolvimento. Há necessidade de estratégias e intervenções que visem diminuir fatores que se relacionam negativamente ao desenvolvimento infantil e contribuir para integralidade desse processo junto a rede de atenção à saúde da criança.

Palavras-chave: Saúde da criança, COVID-19, Desenvolvimento infantil, Vulnerabilidade.

## 1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus ou *SARS-CoV-2* surgiu no final do ano de 2019 em Wuhan, na China, sendo responsável pela doença aguda e de rápida evolução denominada COVID-19, que atinge o sistema respiratório (SILVA et al., 2021a). Para a prevenção e controle de sua disseminação, foram adotadas medidas restritivas de acesso à rede de educação, esporte, emprego, atividades sociais e viagens para outras localidades, o que transformou a vida cotidiana das pessoas (HAMMELL, 2020).

Nesse contexto, o acompanhamento e a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil (DI) instituídos pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), regulamentada pela Portaria n.º 1.130/2015, foram suspensos e as consultas de puericultura fragilizadas diante da restrição do acesso às unidades de saúde e serviços de atenção primária (CABRAL et al., 2021).

Do mesmo modo, a pandemia exigiu mudanças na forma de atendimento do Programa Criança Feliz (PCF), que objetiva promover um crescimento e o desenvolvimento saudável, dirimindo as vulnerabilidades e contribuindo para potencialidades da criança (BRASIL, 2021e). As equipes passaram a realizar o atendimento de forma remota, e no caso de famílias sem celular ou acesso à internet, visitas domiciliares, respeitando distanciamento físico e sem adentrar as residências (BRASIL, 2021a). O contato físico, o diálogo presencial, as orientações e dinâmicas antes realizadas com mães e/ou responsáveis precisaram ser totalmente adaptadas (BRASIL, 2021e).

Tal realidade é vista com preocupação diante de fatores de risco para possíveis alterações no desenvolvimento e as repercussões da pandemia para a Primeira Infância (PI) ou crianças de 0 a 6 anos de idade. Este período é de suma importância para o ciclo de vida do ser humano, pois é nele que se alicerça o desenvolvimento de estruturas cerebrais e habilidades fundamentais, as quais serão aprimoradas até a vida adulta (NCPI, 2021).

O potencial da COVID-19 para efeitos maléficos nas condições de vulnerabilidade social (WEI et al., 2020; LUDVIGSSON, 2020), como uma situação geradora de limitações na capacidade de ação dos indivíduos, e que os impossibilita de desempenhar seus direitos de cidadão deve ser considerado (CABRAL et al., 2021). Para a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) consequências indiretas da pandemia ocasionaram prejuízos no desenvolvimento e crescimento de crianças e adolescentes (OPAS, 2021). A interrupção das atividades nas creches e escolas públicas repercutiu na nutrição dos mais pobres e em vulnerabilidade, pela suspensão da merenda escolar (NCPI, 2020), o que pode ser prejudicial para o desenvolvimento e aprendizagem da criança (BRASIL, 2021b).

Faz-se necessário que políticas públicas de saúde, água e saneamento, educação, proteção social e nutrição adequada sejam estruturadas como estratégias de enfrentamento para tais adversidades que impactam negativamente o crescimento e DI, de modo a contribuir com seu pleno potencial (UNICEF et al., 2019). Nesse sentido ver-se a necessidade de estudar aspectos que podem influenciar o crescimento e desenvolvimento de crianças durante a pandemia, principalmente daquelas acompanhadas pelo PCF, uma vez que, é escassa pesquisas dessa natureza na literatura. Portanto, esta investigação pode contribuir para fortalecer o cuidado de enfermagem na atenção integral a saúde da criança.

Considerando esta problemática, tem-se como cerce da investigação: Quais os fatores relacionados a possíveis alterações no DI de crianças acompanhadas pelo PCF na pandemia? O que se justifica pela necessidade de contribuir para a construção de estratégias e intervenções que possam dirimir fatores que influenciam negativamente no DI. Diante do

exposto objetivou-se identificar fatores socioeconômicos das mães e/ou cuidadores e dados perinatais associados à classificação do DI de crianças acompanhadas pelo PCF na pandemia da COVID-19.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal elaborada em concordância com *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), no intuito de atender ao rigor metodológico da pesquisa (PACHECO et al., 2017). Foi realizado no Centro de Referência de Assistência Social de um município no Curimataú paraibano, devido ao mesmo ser órgão responsável pelo acompanhamento de famílias assistidas pelo PCF, incluindo gestantes e crianças na PI.

O recrutamento dos participantes ocorreu no período de novembro de 2021 de forma sequenciada, a partir uma lista das crianças e seus respectivos cuidadores, via contato telefônico ou de forma presencial pelo pesquisador e/ou visitantes do programa, diante do vínculo estabelecido com as famílias.

Nesta ocasião das 60 famílias listadas, 18 não foram incluídas por estarem fora do município nesse momento, 42 foram contactados, convidados a participar da pesquisa, apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e selecionados a partir dos critérios de inclusão: ser familiar de criança na PI com até 36 meses de idade, cadastradas no PCF e portar a caderneta da criança no momento da coleta e dados. A amostra não probabilística por conveniência foi composta de 32 mães e/ou cuidadores e 32 crianças, sendo 10 excluídos por não compareceram à coleta de dados após três tentativas.

Para coleta de dados foi utilizado como instrumento um questionário contendo duas partes, sendo a primeira com dados sociodemográficos (idade, sexo, etnia, nível de escolaridade, renda, ocupação, crença ou religião, situação conjugal, local de moradia), e a segunda com dados da criança relativos à história de saúde perinatal (dados da gestação, do parto e puerpério) e atual, e além de variáveis relacionadas ao crescimento e desenvolvimento, sendo as principais, características fenotípicas como: perímetro cefálico  $< -2$  ZS e/ou  $> +2$  ZS, fenda palpebral oblíqua, olhos afastados, implantação baixa de orelhas, lábio leporino, fenda palatina, pescoço curto e/ou largo, prega palmar única, quinto dedo da mão curto e recurvado; e fatores de risco: violência doméstica, drogas ou alcoolismo entre os moradores da casa, depressão materna, suspeita de abuso sexual, parentesco entre os pais, infecções durante a gestação (STORCH e Zika), ausência ou pré-natal ou incompleto, problemas na gestação, no parto ou nascimento, prematuridade, baixo peso ( $< 2.500$ g) ao nascer, icterícia grave,

hospitalização no período neonatal, doenças como meningite, traumatismo craniano e convulsões.

O período para coleta de dados foi de novembro de 2021 a junho de 2022. No 1º momento aplicou-se o questionário para delineamento do perfil sociodemográfico das famílias e crianças assistidas pelo PCF, e no 2º momento, contemplou-se a avaliação do desenvolvimento das crianças, por meio da identificação dos marcos do desenvolvimento por faixa etária, alterações fenotípicas e fatores de riscos para o DI, conforme a Caderneta da Criança para menina (BRASIL, 2021c) e para menino (BRASIL, 2021d).

A classificação do desenvolvimento da criança pode ser: desenvolvimento adequado, quando todos os reflexos/posturas/habilidades estão presentes para a sua faixa etária; alerta para o desenvolvimento, quando apresenta ausência de um ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária (de um mês a seis anos) ou quando estão todos os presentes sua faixa etária, mas apresenta um ou mais fatores de risco; provável atraso no desenvolvimento quando a criança apresenta perímetro cefálico  $< -2Z$  escores ou  $> +2Z$  escores, ou três ou mais alterações fenotípicas, ou ausência de um ou mais reflexos/posturas/habilidades para a faixa etária anterior (se a criança estiver na faixa de zero a um mês, considerar a ausência de um ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária suficiente para esta classificação) (BRASIL, 2021d).

Para análise estatística, os dados foram digitados em dupla entrada no Office Microsoft Excel, e posteriormente, analisados pelo pacote estatístico Stata 17. Foi realizada análise descritiva com frequência absoluta e percentual dos dados de caracterização dos participantes e dos dados perinatais das crianças. Para a análise inferencial, foi realizado o teste Exato de Fisher com intuito de avaliar os fatores associados a possíveis alterações no DI, considerando nível de significância adotado de 5% ( $p < 0,05$ ) e Intervalo de Confiança de 95%.

Este projeto é parte de uma pesquisa maior intitulada “Primeira infância e pandemia da COVID-19: fatores associados a possíveis alterações no desenvolvimento infantil e a percepção dos pais/cuidadores e visitantes do programa criança feliz”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, sob o parecer N°: 4.487.67 em comprimento a Resolução da CNS 466/2012.

### **3. RESULTADOS**

Observou-se predomínio do sexo feminino (96,9%), sendo o cuidador principal, em sua grande maioria, as mães (93,7%). Do total, 65,6% autodeclararam-se pardos, 96,9 %, têm

alguma crença, e 71,9% recebem benefício social. A maioria vivia com o (a) companheiro (a) (63,6%), tendo dois ou mais filhos e com uma criança menor de seis anos residindo na mesma casa foram 65,6%, tendo apenas uma criança participante do programa, 87,5%, e sem óbito em menor de 5 anos (93,7%).

Em relação aos anos de estudo, a maior parte dos cuidadores principais tinha 12 anos ou mais (53,1%). Metade das mães (50%) era responsável pela renda familiar; 75% tinham emprego informal; 65,6% com renda mensal de até um salário mínimo; 87,5% residindo em área urbana, 53,1% morando em casa/apartamento próprio, e sem plano de saúde suplementar, 78,1% (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas de mães e/ou cuidadores de crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz (n=32). Cuité, Paraíba, Brasil, 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Total	32	100
Sexo		
Feminino	<b>31</b>	<b>96,9</b>
Masculino	1	3,1
Parentesco com a criança		
Mãe	<b>30</b>	<b>93,8</b>
Outros cuidadores	2	6,2
Raça/cor		
Branca	9	28,1
Negra	2	6,3
Parda	<b>21</b>	<b>65,6</b>
Crença		
Sem crença	1	3,1
Com crença	<b>31</b>	<b>96,9</b>
Anos de estudo do cuidador principal		
1 a 8 anos	6	18,8
9 a 11	9	28,1
≥ 12	<b>17</b>	<b>53,1</b>
Anos de estudo do pai		
1 a 8 anos	9	28,1
9 a 11	13	40,6
≥ 12	<b>10</b>	<b>31,3</b>
Localidade		
Zona rural	4	12,5
Zona urbana	<b>28</b>	<b>87,5</b>
Local de moradia		
Casa/ apartamento próprio	<b>17</b>	<b>53,1</b>
Casa/ apartamento Alugado	15	46,9
Situação conjugal		
Com companheiro	<b>21</b>	<b>65,6</b>
Sem companheiro	11	34,4

Número de filhos		
1	11	34,4
≥ 2	<b>21</b>	<b>65,6</b>
Crianças menores de seis anos no domicílio		
1	<b>21</b>	<b>65,6</b>
≥ 2	11	34,4
Crianças acompanhadas pelo PCF		
1	<b>28</b>	<b>87,5</b>
≥ 2	4	12,5
Óbito de crianças menor de 5 anos		
Sim	2	6,2
Não	<b>30</b>	<b>93,8</b>
Recebe benefício social*		
Sim	<b>23</b>	<b>71,9</b>
Não	9	28,1
Responsável pela renda familiar		
Mãe	16	50
Outros cuidadores	16	50
Ocupação do responsável pela renda familiar		
Emprego formal	8	25
Emprego informal	<b>24</b>	<b>75</b>
Renda mensal familiar		
Sem rendimento	5	15,6
Até 1 salário mínimo*	<b>21</b>	<b>65,6</b>
≥ 2 salários	6	18,8
Tem cobertura de plano de saúde suplementar		
Sim	7	21,9
Não	<b>25</b>	<b>78,1</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

\*No período da coleta o Auxílio Brasil era o benefício social ofertado, com valor de R\$ 600,00, e o salário mínimo era de R\$ 1.212,00 (BRASIL, 2022).

As informações referentes aos dados sociodemográficos, perinatais (gestação, parto e nascimento) e classificação do desenvolvimento das crianças estão apresentados na Tabela 2. Não houve diferença quanto ao número de crianças do sexo feminino e masculino, entretanto a maioria tinha cor de pele branca (56,2%) e de um a três anos de idade (81,2%). Maior parte das crianças não tinha plano de saúde suplementar (93,8%). Quanto ao tempo de frequência em creche, 53,1% não frequentava ou não participava.

No que se refere aos dados perinatais, a maioria das mães não teve gravidez de alto risco (75%) e fizeram um número de consultas de pré-natal, igual ou superior a seis (93,8%). No primeiro trimestre da gravidez, a maioria realizou teste rápido para HIV-Sífilis e Hepatite C sendo a maioria não reagente (90,6%, 87,5% e 65,6%, respectivamente). Por outro lado, no terceiro trimestre houve um aumento expressivo na quantidade de testes não realizados para HIV (43,8%), Sífilis (46,9%) e o mais expressivo, Hepatite C (65,6%), sendo esse último

destaque pois também obteve maior proporção de não realização no primeiro trimestre (34,4%).

Pouco mais da metade realizou parto cesáreo (62,5%), com grande parte das crianças nascidas a termo (96,9%), com apgar no primeiro e quinto minutos entre 7 e 10 (93,9% e 96,9%, respectivamente). A maioria respondeu que foi realizado o teste do pezinho em seus filhos (90,6%) e que as crianças mamaram até os 6 meses (62,5%). Dentre os que responderam que não mamou (34,4%), a maior parte foi por tempo inferior a 15 dias (45,4%). Quanto ao desenvolvimento, a maioria apresentou classificação de alerta para o desenvolvimento (62,5%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Características sociodemográficas, perinatais (gestação, parto e nascimento) e classificação do desenvolvimento de crianças acompanhadas pelo PCF (n=32). Cuité, Paraíba, Brasil, 2022.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	32	100
Sexo da criança		
Feminino	16	50
Masculino	16	50
Cor da criança		
Branca	<b>18</b>	<b>56,2</b>
Negra	2	6,3
Parda	12	37,5
Idade da criança		
< 1 ano	6	18,8
De 1 a 3 anos	<b>26</b>	<b>81,2</b>
Tem cobertura de plano de saúde suplementar		
Sim	2	6,2
Não	<b>30</b>	<b>93,8</b>
Tempo que frequenta creche		
Não participa	<b>17</b>	<b>53,1</b>
< 1 ano	7	21,9
≥ 1 ano	8	25
Gravidez de alto risco		
Sim	8	25
Não	<b>24</b>	<b>75</b>
Quantidade de consultas pré-natal		
< 6	2	6,2
≥ 6	<b>30</b>	<b>93,8</b>
Tipo de parto		
Vaginal	12	37,5
Cesáreo	<b>20</b>	<b>62,5</b>
Local do parto		
Hospitalar	32	100
Sorologia pré-natal, primeiro trimestre HIV		

Não reagente	<b>29</b>	<b>90,6</b>
Não realizou	3	9,4
Sorologia pré-natal, primeiro trimestre sífilis		
Não reagente	<b>28</b>	<b>87,5</b>
Não realizou	4	12,5
Sorologia pré-natal, primeiro trimestre hepatite C		
Não reagente	<b>21</b>	<b>65,6</b>
Não realizou	11	34,4
Sorologia pré-natal, segundo trimestre HIV		
Não reagente	<b>18</b>	<b>56,2</b>
Não realizou	14	43,8
Sorologia pré-natal, segundo trimestre sífilis		
Não reagente	<b>17</b>	<b>53,1</b>
Não realizou	15	46,9
Sorologia pré-natal, segundo trimestre hepatite C		
Não reagente	11	34,4
Não realizou	<b>21</b>	<b>65,6</b>
Idade gestacional		
Pré-termo	1	3,1
A termo	<b>31</b>	<b>96,9</b>
Apgar no 1º minuto		
<7	1	3,1
De 7 a 10	<b>30</b>	<b>93,9</b>
Sem informação	1	3
Apgar no 5º minuto		
<7	0	0
De 7 a 10	31	<b>96,9</b>
Sem informação	1	3,1
Icterícia grave		
Sim	1	3,1
Não	<b>31</b>	<b>96,9</b>
Triagem neonatal teste do pezinho		
Sim	<b>29</b>	<b>90,6</b>
Não	2	6,3
Sem informação	1	3,1
A criança mamou até os 6 meses?		
Sim	<b>20</b>	<b>62,5</b>
Não	11	34,4
Ainda mama	1	3,1
Se não, mamou até quanto tempo?		
<15 dias	<b>5</b>	<b>45,4</b>
até 1 mês	2	18,2
até 4 meses	3	27,3
até 5 meses	1	9,1
Classificação do desenvolvimento		
Desenvolvimento adequado	12	37,5
Alerta para o desenvolvimento	<b>20</b>	<b>62,5</b>
Provável atraso no desenvolvimento	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A Tabela 3 mostra a análise de associação entre os principais fatores socioeconômicos, das mães e/ou cuidadores, perinatais das crianças, e a classificação do DI. Foi possível observar que três fatores se associaram a possíveis alertas para o desenvolvimento, sendo esses: gravidez de risco ( $p=0,014$ ), renda mensal ( $p=0,005$ ), e tempo de frequência em creche ( $p=0,013$ ).

Tabela 3 – Análise de associação dos fatores sociodemográficos e perinatais (gestação, parto e nascimento) das crianças com a classificação do DI. Cuité, Paraíba, Brasil, 2022.

Variável	N (%)	Classificação do desenvolvimento		P – valor
		Desenvolvimento adequado n (%)	Alerta para desenvolvimento n (%)	
Sexo do cuidador				1,000
Feminino	31 (96,9)	12 (38,7)	19 (61,3)	
Masculino	1 (3,1)	0	1 (100)	
Parentesco com a criança				0,516
Mãe	30 (93,8)	12 (40)	18 (60)	
Outros cuidadores	2 (6,2)	0	2 (100)	
Raça/cor				0,402
Branca	9 (28,1)	5 (55,6)	4 (44,4)	
Negra	2 (6,2)	0 (0)	2 (100)	
Parda	21 (65,6)	7 (33,3)	14 (66,7)	
Crença				1,000
Sem crença	1 (3,1)	0	1 (100)	
Com crença	31 (96,9)	12 (38,7)	19 (61,3)	
Anos estudo do cuidador principal				0,891
1 a 8 anos	6 (18,8)	2 (33,3)	4 (66,7)	
9 a 11	9 (28,1)	4 (44,4)	5 (55,6)	
12 ou mais	17 (53,1)	6 (35,3)	11 (64,7)	
Situação conjugal				1,000
Com companheiro	21 (63,6)	8 (38,1)	13 (61,9)	
Sem companheiro	11 (33,3)	4 (36,4)	7 (63,6)	

Anos estudo do pai				0,155
1 a 8 anos	9 (28,1)	1 (11,1)	8 (88,9)	
9 a 11	13 (40,6)	7 (58,3)	6 (41,7)	
12 ou mais	10 (31,25)	4 (40)	6 (60)	
Local de moradia				0,144
Casa/ apartamento próprio	17 (53,1)	4 (23,5)	13 (76,5)	
Casa/ apartamento alugado	15 (46,9)	8 (53,3)	7 (46,7)	
Crianças menores de 6 anos no domicílio				1,000
1	21 (65,6)	8 (38,1)	13 (61,9)	
≥ 2	11 (34,4)	4 (36,4)	7 (63,6)	
Recebe benefício social				1,000
Sim	23 (71,9)	9 (39,1)	14 (60,9)	
Não	9 (28,1)	3 (33,3)	6 (66,7)	
Ocupação				0,676
Emprego formal	8 (25)	2 (25)	6 (75)	
Emprego informal	24 (75)	10 (41,7)	14 (58,3)	
Renda mensal fixa				<b>0,005</b>
Sem renda	5 (15,6)	5 (100)	0	
Até um salário	21 (65,6)	5 (23,8)	16 (76,2)	
≥ 2 salários	6 (18,75)	2 (33,3)	4 (66,7)	
Plano de saúde suplementar				1,000
Sim	7 (21,9)	3 (42,9)	5 (57,1)	
Não	25 (78,1)	9 (36)	16 (64)	
Sexo criança				1,000
Feminino	16 (5)	6 (33,3)	10 (66,7)	
Masculino	16 (5)	6 (38,9)	10 (61,1)	
Tempo na creche				
Não frequenta	17 (53,1)	7 (41,2)	10 (100)	<b>0,013</b>
Menor de um ano	7 (21,9)	5 (71,4)	2 (28,6)	
Mais de um ano	8 (25)	0	8 (100)	
Gravidez de alto				<b>0,014</b>

risco				
Sim	8 (25)	0	8 (100)	
Não	24 (75)	12 (50)	12 (50)	
Idade gestacional				1,000
Pré-termo	1 (3,1)	0	1 (100)	
A termo	31 (96,9)	12 (38,7)	19(61,3)	
Tipo de parto				0,288
Vaginal	12 (37,5)	6 (50)	6 (50)	
Cesário	20 (62,5)	6 (30)	14 (70)	
Teste do pezinho				1,000
Sim	29 (90,6)	11 (37,9)	18 (62)	
Não	2 (6,3)	1 (50)	1 (50)	
Não sabe	1 (3,1)	0	1 (100)	
Apgar 1º minuto				1,000
<7	1 (3,1)	0	1 (100)	
De 7 a 10	30 (93,8)	12 (40)	18 (60)	
Sem	3 (3,1)	0	1 (100)	
informação Apgar 5º minuto				1,000
<7	0	0	0	
De 7 a 10	31 (96,9)	12 (40)	19 (60)	
Sem	1 (3,1)	0	1 (100)	
informação Mamou até 6 meses				0,126
Sim	20 (62,5)	9 (45)	11 (55)	
Não	11 (34,4)	2 (18,2)	9 (81,9)	
Ainda mama	1 (3,1)	1 (100)	0	
Sorologia pré-natal primeiro trimestre HIV				1,000
Não reagente	29 (90,6)	11 (37,9)	18 (62,1)	
Não realizou	3 (9,4)	1 (33,3)	2 (66,7)	
Sífilis				0,620
Não reagente	28 (87,5)	10 (37,7)	18 (64,3)	
Não realizou	4 (12,5)	2 (50)	2 (50)	
Hepatite C				0,465
Não reagente	21 (65,6)	9 (42,9)	12 (57,1)	
Não realizou	11 (34,4)	3 (27,3)	8 (72,7)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

#### 4. DISCUSSÃO

No presente estudo ficou evidente que as mães foram maioria como principais cuidadoras, corroborando com estudo realizado com dados de 143 cuidadores (CARDOSO et

al., 2021), o qual identificou, também, a importância delas no processo de cuidado à criança. Outro estudo (BETTIO et al., 2019) evidenciou que as práticas maternas, bem como sua responsividade, comunicação ativa e o hábito de ler para a criança, rotineiramente, estão relacionadas com proteção para desenvolvimento da linguagem.

Ademais, destaca-se que o fato de as mães terem mais de um filho e maior tempo de estudo ( $\geq 12$  anos), não apresentou significância estatística em relação ao desenvolvimento, destoando de estudos, os quais demonstraram que, menor escolaridade materna está relacionado a baixos níveis de escore no DI (MONHOZ et al., 2022), e que a escolaridade materna está relacionada positivamente com DI de seus filhos, além de a quantidade de filhos está relacionada negativamente com comportamentos comunicativos das crianças (ALVARENGA et al., 2021), e o fato de a criança não ter irmãos apresenta desenvolvimento adequado, em especial na área pessoal social (BRITO et al., 2021).

Nesse sentido observa-se a representatividade feminina no cuidado à criança e no sustento do lar neste estudo, pois a maioria das mães conta com a presença do companheiro em casa, mas metade delas são as responsáveis pela renda mensal familiar, por meio do trabalho informal, além de serem detentoras de uma crença como alicerces.

Essa realidade vai ao encontro de estudos, em que a maioria das mães investigadas tinham ocupação de trabalho informal (do lar), com tempo de estudo superior a nove anos e tinham companheiro (SOUZA et al., 2019; DALTRO et al., 2021); além de a maioria seguir alguma religião (SEVERIANO et al., 2017). Por outro lado, a responsabilidade materna sobre a renda mensal das participantes em tela, destoou da literatura (SILVA et al., 2021b), na qual os pais foram apontados como os principais detentores dessa renda familiar.

Nesta pesquisa a renda familiar mensal se apresentou como fator associado a alerta para o desenvolvimento nas crianças do estudo ( $p= 0,005$ ), assemelhando-se a pesquisa realizada em Santa Catarina com 435 participantes, na qual crianças de famílias com renda familiar mensal inferior a cinco salários mínimos apresentaram maior probabilidade para menor habilidade percepto-motora em comparação àquelas com renda familiar mensal superior a cinco salários mínimos (SANTOS et al., 2020).

É evidente que a pandemia pode ter exercido influências nesses fatores como evidenciou estudo realizado em Costa do Marfim – África, no qual durante os primeiros meses da pandemia, foram registradas quedas em emprego, quantidades de horas trabalhadas, renda e consumo de alimentos (DUPAS; FAFCHAMPS; LESTANT, 2023).

Salienta-se que estudo realizado em cinco países (Brasil, Itália, Reino Unido, Índia e Quênia) reforçou a importância de se avaliar o DI como ferramenta para direcionar políticas

públicas e pesquisas de intervenção, que podem dirimir o distanciamento entre países de alta renda e de baixa e média renda na abordagem do desenvolvimento na PI (VILLAR et al., 2019), pois embora exista uma grande diversidade de instrumentos que auxiliem na avaliação o acesso é limitado (BOGGS et al., 2019).

Outro fator que teve associação com a classificação do DI foi a gravidez de alto risco. Estudo nacional apontou que gravidez de risco indica relação com Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) em suspeita (SILVA et al., 2021b). Isso indica a necessidade de melhorias na integração das ações de cuidado, a partir de uma atuação vigilante da atenção primária, desde o planejamento reprodutivo e na continuidade do pré-natal, no intuito de identificar possíveis alterações/comorbidades e intervir em tempo oportuno para dirimir complicações ao binômio mãe e bebê, que possam interferir no DI.

Nesse sentido, a testagem rápida para sorologias, tão importante na detecção oportuna de infecções maternas durante o pré-natal, apesar de não ter significância estatística com a variável desfecho, classificação do DI, foi um achado pertinente da pesquisa, diante da baixa cobertura no terceiro trimestre. Realidade preocupante, mas em consonância com estudo transversal realizado no Pará, o qual demonstrou uma boa cobertura do rastreamento de sífilis (97,56%) e HIV (95,12%), principalmente no primeiro trimestre da gestação, enquanto apenas 26,83% e 29,27% das gestantes tiveram estes exames sorológicos, respectivamente, realizados nos trimestres consecutivos (ARAÚJO; MONTE; HABER, 2018).

Agregando a esse contexto de promoção do desenvolvimento, houve significância estatística entre o tempo de frequência em creche e a classificação do DI, concordando com estudo brasileiro (SILVA et al., 2021b), o qual constatou que ter maior tempo na creche é um fator relacionado de forma positiva ao DNPM. A inclusão da criança na creche repercute em avanços no desenvolvimento físico, emocional, comportamental e na cognição infantil. Portanto, as mães reconhecem a creche como meio fundamental para que a criança adquira novas habilidades (REICHERT et al, 2021). Estudo mexicano realizado com dois grupos de 68 crianças mostrou que o DNPM de crianças que frequentam creches é superior ao das crianças que não frequentam, na área psicossocial, linguagem, motora e desenvolvimento cognitivo (RIOS et al., 2021).

Apesar de o presente estudo ter identificado que crianças que estavam maior tempo em creches apresentaram alerta para desenvolvimento, estudo comparativo evidenciou que essa relação do tempo de creche não interferiu no desenvolvimento infantil (BECKER; PICCININI, 2019).

Observou-se que alguns fatores não apresentaram associação com o desenvolvimento, no presente estudo, como o tempo de amamentação ( $p= 0,126$ ). Todavia, estudo realizado no interior do nordeste brasileiro que analisou a influência do aleitamento materno exclusivo (AME) no DNPM, identificou que as crianças que não foram amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade apresentaram uma chance 3,22 vezes maior de atraso no DNPM, quando comparadas as que foram (SEVERIANO et al., 2017), além disso, quanto maior o tempo de amamentação, maior será a compatibilidade da idade da criança com seu DNPM (DALTRO et al, 2021).

Além da amamentação, quando se trata de DI, é importante conhecer as condições de saúde da criança na primeira infância, incluindo o olhar para morbimortalidade antes dos 5 anos de idade. Apesar de apenas dois óbitos citados na pesquisa (sem associação com o desenvolvimento), faz-se necessário considerar as possíveis causas, específicas ou não, por COVID-19 ou por outros eventos, como alicerce para ações de intervenção e prevenção.

Estudo realizado em Togo – África, evidenciou que famílias de classe econômica média tem um risco menor de mortalidade na infância (menor de 5 anos), bem como filhos de mães com ensino médio completo tem menores chances de morrer do que aquelas nascidas de mães que não tenham escolaridade (PELENGUEI; PILO, 2022).

O evento pandêmico que teve início em 2019 e se estende até os dias atuais, repercutiu de forma expressiva para o DNPM de crianças, sendo evidente que as nascidas durante a pandemia e com diferentes condições socioeconômicas reduziram significativamente o desempenho verbal, motor e cognitivo geral em comparação com as crianças nascidas antes da pandemia (DEONI et al., 2021), tendo afetado o desenvolvimento cerebral desde a gestação (WENNER MOYER, 2022).

Medidas em níveis individuais e coletivos precisam focar nestes grupos com intuito de minimizar impactos destes fatores que são relacionados com alterações no DI. A ampliação da oferta e adaptação de políticas públicas no setor saúde, proteção social e educação são indispensáveis para redução de diferentes desfechos em saúde, incluindo alterações no DI (MUNHOZ et al., 2022).

## 5. CONCLUSÃO

Foi possível identificar que os fatores associados a alerta para o DI foram gravidez de alto risco, renda familiar mensal e frequência de tempo em creche. Todavia, chamou a atenção outros fatores que não tiveram significância estatística, como a representatividade materna no cuidado a criança, sendo a maioria delas com companheiro, emprego informal, escolaridade

≥12 anos, tendo alguma crença como alicerce; além de fatores perinatais, como tempo de amamentação menor que 6 meses, baixa testagem rápida para as sorologias no terceiro trimestre e óbito em menor de 5 anos.

Considera-se que muitas famílias sofreram mudanças estruturais, de renda e de comportamento durante a pandemia da COVID-19, o que dificultou a estimulação do DI. É importante que profissionais, instituições, gestores e serviços de saúde estejam em articulação com a rede de atenção a saúde da criança para garantir a integralidade no processo de vigilância e promoção do DI.

Como limitações da pesquisa destacam-se as particularidades do período pandêmico, o que reduziu o tempo útil de coleta dos dados. Somando-se a isso a dificuldade de colaboração dos profissionais no acesso as listas de famílias e a amostra reduzida que pode ter exercido interferência na quantidade de fatores associados.

Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas com esse grupo vulnerável da população visando compreender de outras perspectivas os fatores que contribuem para alterações no desenvolvimento, fornecendo assim arcabouço para estratégias de prevenção de agravos e promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Patrícia et al. Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. **Psico**, v. 51, n. 1, p. e31622-e31622, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.31622>. Acesso em: 28 jan. 2023.

ARAÚJO, Eliete da Cunha; MONTE, Paula Carolina Brabo; HABER, Aranda Nazaré Costa de Almeida. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 9, n. 1, p. 33-39, mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000100005>. Acesso em: 24 jan. 2023.

BECKER, Scheila Machado da Silveira; PICCININI, Cesar Augusto. Impacto da creche para a interação mãe-criança e para o desenvolvimento infantil. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 35, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3532>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BETTIO, Claudia Daiane Batista; BAZON, Marina Rezende; SCHMIDT, Andréia. Risk and protective factors for language development delay. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/1807-0329e41889>. Acesso em: 25 jan 2023.

BOGGS, Dorothy et al. Rating early child development outcome measurement tools for routine health programme use. **Archives of disease in childhood**, v. 104, n. Suppl 1, p. S22-S33, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2018-315431>. Acesso em: 24 jan. 2023.

BRASIL. **eSocial**. Novo salário mínimo 2022: veja como registrar o reajuste no eSocial Doméstico. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/esocial/pt-br/noticias/novo-salario-minimo-2022-veja-como-registrar-o-reajuste-no-esocial-domestico>. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. **Caderneta da Criança: Menina – Passaporte da cidadania**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_crianca\\_menina\\_passaporte\\_cidadania\\_3ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_3ed.pdf). Acesso em: 25 jan 2023.

BRASIL. **Caderneta da Criança: Menino – Passaporte da cidadania**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2021d. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_crianca\\_menino\\_2ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf). Acesso em: 25 jan 2023.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Criança Feliz supera 42 milhões de visitas mesmo com limitações impostas pela pandemia**. Brasília, 2021e. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimentosocial/noticias-desenvolvimento-social/crianca-feliz-supera-42-milhoes-de-visitasresidenciais-mesmo-com-limitacoes-impostas-pela-pandemia>. Acesso em: 25 de jan. 2023.

BRASIL. Ministério da cidadania. **Programa Criança Feliz é bem avaliado, apesar de limitações impostas por pandemia**. Brasil, 2021a. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/news/programa-crianca-feliz-%C3%A7a-feliz-%C3%A9-bem-avaliado-apesar-de-limita%C3%A7%C3%B5es-impostas-por-pandemia>. Acesso em: 25 jan 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da saúde amplia o NutriSUS**, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro/ministerio-da-saude-amplia-o-nutrisus>. Acesso em: 08 de Jan. 2022.

BRITO, Leandro Cardozo dos Santos et al. Conhecimento dos cuidadores e fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0402>. Acesso em: 29 de Jan. 2022.

CABRAL, Ivone Evangelista et al. Vulnerabilidades en la salud de niños durante la pandemia del COVID-19 en Brasil y Portugal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4805.3422>. Acesso em: 08 de Jan. 2022.

CARDOSO, Érika Leite da Silva et al. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com condições crônicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190318>. Acesso em: 27 jan. 2023.

DALTRO, Manuela Carla de Souza Lima et al. Associação entre amamentação, fatores obstétricos e perinatais com o desenvolvimento neuropsicomotor infantil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e5210716152-e5210716152, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16152>. Acesso em: 25 jan 2023.

DEONI, Sean et al. Impact of the COVID-19 pandemic on early child cognitive development: Initial findings in a longitudinal observational study of child health. **Medrxiv**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2021.08.10.21261846>. Acesso em: 13 mar. 2022..

HAMMELL, Karen Whalley. **Engagement in living during the Covid-19 pandemic and ensuing occupational disruption**, 2020. Disponível em: <https://caot.ca/document/7179/Ensuring%20occupational%20disruption.pdf?fbclid=IwAR0Gocd3XIPpEME4>. Acesso em: 08 de Jan. 2022.

MUNHOZ, Tiago N. et al. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00316920>. Acesso em: 13 mar. 2022.

NUCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil**. Primeira infância. São Paulo, NCPI, 2020. Disponível em: <https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Working-Paper-Repercussoes-da-pandemia-no-desenvolvimento-infantil-3.pdf>. Acesso em: 08 de Jan. 2022.

NUCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Primeira infância**. São Paulo, NCPI, 2021. Disponível em: <https://ncpi.org.br/primeira-infancia/>. Acesso em: 08 de Jan. 2022.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Crianças e adolescentes estão sendo profundamente impactados pela pandemia de COVID-19, afirma diretora da OPAS.** Brasília (DF). 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-9-2021-criancas-e-adolescentes-estao-sendo-profundamente-impactados-pela-pandemia-covid>. Acesso em: 08 de Jan. 2022.

PACHECO, Rafael Leite et al. Guidelines para publicação de estudos científicos. Parte 2: Como publicar estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal). **Diagn. tratamento**, p. 121-126, 2017. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848018/rdt\\_v22n3\\_121-126.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848018/rdt_v22n3_121-126.pdf). Acesso em: 25 jan 2023.

PELENGUEI, Essohanam; PILO, Mikémina. Effect of wealth inequality on child and infant mortality in Togo. **BMC health services research**, v. 22, n. 1, p. 1499, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08912-4>. Acesso em: 31 de jan. 2023.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Vigilância do desenvolvimento de crianças em creche: um estudo sobre o olhar materno. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0434>. Acesso em 28 jan. 2023.

RÍOS, Enrique.V et al. Comparison of growth and psychomotor development in daycare centers attended by professionals. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, v. 78, n. 6, p. 565-570, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24875/BMHIM.21000068>. Acesso em: 14 jan. 2023.

SANTOS, Emanuelle Mandú Meira dos et al. Preditores da baixa habilidade percepto-motora em crianças de 4-5 anos de idade. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 759-767, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300006>. Acesso em 14 jan. 2023.

SEVERIANO, André Augusto de Oliveira et al. Associação entre amamentação, fatores obstétricos e o desenvolvimento infantil de crianças do interior do nordeste brasileiro. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**, p. 158-165, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.114483>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SILVA, Ana Mirian da et al. Desenvolvimento Neuropsicomotor, Fatores Socioeconômicos e Neonatais em Crianças de 18-36 Meses que Frequentam Creche. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 21, n. 2, p. 39-57, 2021b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v21n2p39-57>. Acesso em: 24 jan 2023.

SILVA, Rosane Meire Munhak da et al. Seguimento da saúde da criança e prematuridade: as repercussões da pandemia da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4759.3414>. Acesso em: 08 de Jan. 2022.

SOUSA, Nayara Francisca Cabral de et al. Práticas de mães e cuidadores na implementação dos dez passos para alimentação saudável. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0596>. Acesso em 27 jan. 2023.

UNICEF et al. Children, food and nutrition: growing well in a changing world. **The State of the World's Children**, v. 2019, 2019. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/5566/file/Situacao\\_Mundial\\_da\\_Infancia\\_2019\\_ResumoExecutivo.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/5566/file/Situacao_Mundial_da_Infancia_2019_ResumoExecutivo.pdf). Acesso em: 08 de Jan. 2022.

VILLAR, José et al. Os marcos do neurodesenvolvimento e os comportamentos associados são semelhantes entre crianças saudáveis em diversas localizações geográficas. **Nature Communications**, v. 10, n. 1, pág. 1 a 10 de 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41467-018-07983-4>. Acesso em: 25 jan 2023.

WEI, M. et al. Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China. *JAMA*. Published online February 14, 2020. 2020. Disponível em: [10.1001/jama.2020.2131](https://doi.org/10.1001/jama.2020.2131) Acesso em: 03 de Mar. 2022.

WENNER MOYER, Melinda. A geração COVID: como a pandemia está afetando o cérebro das crianças?. **Natureza**, pág. 180-183, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1627123>. Acesso em: 13 mar. 2022.

**APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados da etapa quantitativa**  
**Formulário perfil sociodemográfico e do desenvolvimento infantil**  
 Pesquisador: André( ) Gabriel ( ) Daniele ( )

Número do formulário: _____	
Data da coleta de dados: ____/____/____ Data da digitação: ____/____/____	
Presença de tecnologia: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Telefone fixo <input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Rádio	
<b>A. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS DO PARTICIPANTE RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA:</b>	
1. Gênero: _____ GEN 0 • Feminino    1 • Masculino 2 • Homem Transexual    3 • Mulher Transexual 4 • Travesti    9 • Outro: _____	2. Parentesco com a criança (cuidador principal): PARIANÇA 0 • Mãe    3 • Avó/ avô 1 • Pai    9 • Outro: _____ 2 • Irmã/irmão
3. Raça/Cor: _____ COR 0 • Branca    1 • Negra    2 • Parda 9 • Outra	4. Situação conjugal: _____ SITUACON 0 • Solteiro    1 • Casado/ União estável 2 • Separado/ Divorciado 9 • Outro: _____
5. Número de filhos: (MÃE/PAI) NUMFIL 0 • Um    3 • Quatro 1 • Dois    9 • Outro: _____ 2 • Três ORDEM: _____ 5.1. Quantas crianças (menores de 6 anos) moram atualmente com você: _____ MEN6AN 0 • Uma    3 • Quatro 1 • Duas    9 • Outro: _____ 2 • Três 5.2. Houve óbito de crianças menor de 5 anos? OBITOMEN 0 • Sim    1 • Não 5.3 Se sim, qual causa do óbito: _____ 6. Quantas crianças participam do programa: PARTPRO 0 • Uma    1 • Duas    2 • Três    9 • Outro: _____	7. Crença ou religião: _____ CRENÇ 0 • Sem religião    1 • Católica 2 • Evangélica    3 • Espírita 4 • Umbanda/ Candomblé 9 • Outra: _____ 8. Beneficiário do Benefício de Prestação Continuada ou Programa Bolsa Família: _____ BENPCBF 0 • Sim    1 • Não 8.1 Qual: _____ Valor: _____
9. Anos de Estudo _____ ANESTU 0 <input type="checkbox"/> 1 a 4 anos 1 <input type="checkbox"/> 5 a 8 anos 2 <input type="checkbox"/> 9 a 11 anos 3 <input type="checkbox"/> 12 ou mais anos 9.1. Anos de Estudo do pai _____ ANESTUP 0 <input type="checkbox"/> 1 a 4 anos 1 <input type="checkbox"/> 5 a 8 anos 2 <input type="checkbox"/> 9 a 11 anos 3 <input type="checkbox"/> 12 ou mais anos	10. Quem é responsável pela renda familiar: RESPON 0 • Mãe    3 • Avó/ avô 1 • Pai    9 • Outro: _____ 2 • Irmã/irmão 10.1 Ocupação: _____
11. Local de moradia atual: _____ LOCALMOR 0 • Casa/ apartamento próprio    1 • Casa/ apartamento alugado 2 • Instituição (abrigo)    9 • Outro: _____ 11.1 Morador de: _____	

1 • Zona Rural 2 • Zona Urbana	
12. Tipo de transporte que mais utiliza: <b>TRANSP</b> 0 • Transporte público 1 • Automóvel/ motocicleta próprio 2 • A pé 3 • Transporte alternativo 9 • Outro _____	13. Cobertura de plano de saúde suplementar: <b>PLANSAUD</b> 0 • Sim 1 • Não
14. Renda mensal familiar: _____ (COLOCAR O VALOR APROXIMADO) RENDMEN  14.1 0 • Sem rendimento fixo 1 • < Meio salário mínimo 2 • Meio salário mínimo até um salário mínimo 3 • De 1 salário mínimo até 2 salários mínimos 4 • > 2 salários mínimos	1515. Orientação afetivossexual: 1 • Heterossexual 2 • Homossexual 3 • Bissexual 4 • Outro _____

<b>B. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS DA CRIANÇA:</b>	
16. Sexo: <b>SEXCRIAN</b> 0 • Feminino 1 • Masculino 9 • Outro _____	17. Raça/Cor: <b>CORCRIAN</b> 0 • Branca 1 • Negra 2 • Parda 9 • Outra: _____
18. Idade: _____ <b>IDADECRI</b> 18.1 Data de nascimento: _____ 18.2 0 • menor de 1ano 2 • 3 a 4 anos 1 • 1 a 2 anos 3 • 5 a 6 anos	19. Cobertura de plano de saúde suplementar: <b>PLACRIAN</b> 0 • Sim 1 • Não
20. Presença de deficiência: <b>DEFICIEN</b> 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não	21. Anos que frequenta (lactário, creche e educação infantil) <b>ESTCRIAN</b> 0 • menor de 1ano 2 • 3 a 4 anos 1 • 1 a 2 anos 3 • 5 a 6 anos
25. Com qual idade iniciou na creche: _____ meses. <b>IDACRE</b>  25.1 Quanto tempo a criança frequenta a creche: _____ meses.	
<b>C. HISTÓRIA DE SAÚDE PERINATAL</b>	
22. A gravidez foi de risco: <b>GRAVRISC</b> 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não 22.1 Fez pré-natal dessa criança? <b>PRENATA</b> 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não 22.2 Se sim, quantas consultas? <b>QUANTCON</b> 0 <input type="checkbox"/> < 6 1 <input type="checkbox"/> ≥ 6 22.2.1 Número exato de consultas: _____ <b>NUMEXAT</b>	24. Como seu filho nasceu? <b>COMNASCE</b> 0 <input type="checkbox"/> Pré-Termo 1 <input type="checkbox"/> A termo 2 <input type="checkbox"/> Pós-termo 24.1 Se Pré-termo, precisou de O2? <b>PRECO2</b> 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não
23. Tipo de parto: <b>TIPPARTO</b> 0 <input type="checkbox"/> Vaginal 1 <input type="checkbox"/> Cesária 2 <input type="checkbox"/> parto com fórceps  23.2 Local do parto: <b>LOCAPART</b>	25. Sorologia Pré-Natal <b>SOROPRIM</b> (1º Trimestre) 25.1 Sorologia para HIV: _____ 25.2 Sorologia para Sífilis: _____ 25.3 Sorologia para Hepatite C: _____ (2º Trimestre) <b>SOROSEG</b> 25.4 Sorologia para HIV: _____ 25.5 Sorologia para Sífilis: _____ 25.6 Sorologia para Hepatite C: _____

0 <input type="checkbox"/> Domiciliar 1 <input type="checkbox"/> Hospitalar 2 <input type="checkbox"/> Outro	
26. Dados antropométricos ao nascer: DADANTRN 26.1. Peso: _____ g 26.2. Comprimento: _____ cm 26.3. Perímetro cefálico: _____ cm 26.4. Perímetro torácico: _____ cm	27. Triagem neonatal: TRIANEO 27.1 Teste do coraçãozinho: 0 <input type="checkbox"/> sim 1 <input type="checkbox"/> não; 27.2 Teste da orelhinha: 0 <input type="checkbox"/> sim 1 <input type="checkbox"/> não; 27.3 Teste do olhinho: 0 <input type="checkbox"/> sim 1 <input type="checkbox"/> não; 27.4 Teste do pezinho: 0 <input type="checkbox"/> sim 1 <input type="checkbox"/> não. 27.5 Recebeu o resultado de quais testes: _____ _____
28. Apgar: APGA 28.1. Primeiro minuto: _____ 0 • 0 a 3 1 • 4 a 6 4 • 7 a 10 28.2. Quinto minuto: _____ 0 • 0 a 3 1 • 4 a 6 2 • 7 a 10	29. A criança mamou no peito até 6 meses: CRIANMAM 0 <input type="checkbox"/> sim 1 <input type="checkbox"/> não 29.1 Se não, mamou até quanto tempo? 0 <input type="checkbox"/> < 15 dias 1 <input type="checkbox"/> 15 d – 1 mes 2 <input type="checkbox"/> De 2 – 4 3 <input type="checkbox"/> Até 5 meses
30. Idade gestacional ao nascer: IDADGES _____	
<b>E. INFORMAÇÕES SOBRE O CRESCIMENTO ATUAL (1ª avaliação) Data:</b>	
33. Dados antropométricos: DADANTRA 33.1. Peso: _____ g 33.2. Estatura: _____ cm/m 33.3. Perímetro cefálico: _____ cm 33.4. Perímetro torácico: _____ cm	34. Índice de massa corporal (IMC): IMCA _____
<b>G. INFORMAÇÕES SOBRE O CRESCIMENTO ATUAL (2ª avaliação) Data:</b>	
41. Índice de massa corporal (IMC): IMCA2 _____	
40. Dados antropométricos: DADANA2 40.1. Peso: _____ g 40.2. Estatura: _____ cm/m 40.3. Perímetro cefálico: _____ cm 40.4. Perímetro torácico: _____ cm	
<b>H. FATORES DE RISCO E ALTERAÇÕES FENOTÍPICAS.</b>	
42. Perímetro cefálico < - 2 ZS e/ou > + 2ZS PERCEFA 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não	43. Fenda palpebral oblíqua FENDPAL 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não
44. Olhos afastados mais que 2,5 cm OLHAFAS 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não	45. Implantação baixa das orelhas IMPLAORE0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não
46. Fenda labial FENDLAB 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não	47. Fenda palatina FENDPALA 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não
48. Pescoço curto PESCCURT 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não 48.1 Pescoço largo PESCLARG 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não	49. Prega palmar única PREGPALM 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não
50. Quinto dedo da mão curto e recurvado QUINCURT	51. Ausência ou pré-natal incompleto PRENATAU 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não

0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não	
52. Prematuridade PREMAT 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não	53. Peso abaixo de 2,500g ao nascer PESBAIX 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não
54. Icterícia grave ICTERI 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não	55. Problemas na gestação, no parto ou nascimento da criança PROBLEM 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não 55.1 Caso sim, quais: _____
56. Hospitalização no período neonatal HOSPINEO 0 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	57. Doenças graves como meningite, traumatismo craniano ou convulsões. DENGRAV 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não
58. Parentesco entre os pais PARENENT 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não 58.1 Se sim, qual: _____	59. Casos de deficiência ou doença mental na família DOENFAMI 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não 59.1 Se sim, qual: _____
60. Presença de violência doméstica, depressão materna, drogas ou alcoolismo entre os moradores da casa. FAMTOXIC 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não	61. Suspeita de violência sexual. SUSPSEX 0 <input type="checkbox"/> Sim 1 <input type="checkbox"/> Não
61. Classificação do desenvolvimento (CSC) 0 <input type="checkbox"/> Desenvolvimento Adequado 1 <input type="checkbox"/> Alerta para o desenvolvimento 2 <input type="checkbox"/> Provável atraso no desenvolvimento	

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais/cuidadores de crianças assistidas pelo Programa Criança Feliz

Prezados pais ou cuidador,

Esta pesquisa intitulada **“PRIMEIRA INFÂNCIA E PANDEMIA DA COVID-19: FATORES ASSOCIADOS A POSSÍVEIS ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A PERCEPÇÃO DOS PAIS/CUIDADORES E VISITADORES DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ”**, está sendo desenvolvida por Layla Caroline Lino da Silva, discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, e por Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. Tem como objetivo geral: - Analisar fatores associados a possíveis alterações no desenvolvimento infantil de crianças assistidas pelo Programa Criança Feliz antes e diante da pandemia da covid-19; e, - Compreender a percepção dos pais/cuidadores e visitantes do programa criança feliz sobre o desenvolvimento infantil em tempos de pandemia e o impacto desse momento no acompanhamento pelo programa criança feliz. Como Específicos: - Delimitar o perfil sociodemográfico das famílias e crianças assistidas pelo Programa Criança Feliz, e dos visitantes do referido programa, bem como do desenvolvimento infantil das referidas crianças no momento e um após; - Desvelar a percepção de pais/cuidadores sobre o desenvolvimento da criança, a importância da estimulação em casa e o acompanhamento da criança pelo visitador do programa criança feliz antes e diante da pandemia da covid-19; - Apresentar a percepção dos visitantes sobre o acompanhamento do desenvolvimento infantil antes e diante da pandemia da covid-19; - Implementar ações educativas para promoção do crescimento e desenvolvimento das crianças em tempos de pandemia da covid-19; - Elencar potencialidades e desafios vivenciados pelos visitantes na atuação no PCF antes e durante a pandemia da covid-19.

O (a) senhor (a) irá responder a um formulário sociodemográfico e do desenvolvimento da criança, formulários sobre o desenvolvimento de acordo com a idade da criança, e a uma entrevista sobre sua percepção quanto ao desenvolvimento da criança e o acompanhamento pelo programa criança feliz. Os mesmos serão aplicados via telefone ou plataforma digital devido às medidas de distanciamento social em tempos de pandemia. Não haverá remuneração financeira para a participação no projeto, mas, sim, a garantia de sua inclusão nas estratégias, se assim a desejar, para melhor cuidado para um crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Você não terá despesas em qualquer fase do estudo, estando o custo do mesmo previsto no orçamento da pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma via do termo e a outra ficará com o pesquisador. Ademais, a sua criança deverá ser avaliada quando ao desenvolvimento, o que ocorrerá em sua presença em local e horário previamente agendado. Essa avaliação ocorreu neste primeiro momento e um ano após.

A realização dessa pesquisa será possível com a sua participação e da sua criança, por isso solicitamos sua autorização. Informamos que será garantido o anonimato da criança e do seu, bem como assegurada a privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de autorizar a participação da criança ou não à pesquisa, bem como o direito de desistir a qualquer momento da mesma. Ao final deste trabalho, os resultados obtidos serão apresentados na disciplina Trabalho de conclusão de curso II, no âmbito da universidade e em encontros científicos e divulgados em revistas científicas, a fim de contribuir efetivamente com a saúde da criança. Ao participar da pesquisa não haverá interferência no atendimento e tratamento da sua criança pelos serviços de saúde.

A pesquisa oferece riscos mínimos previsíveis, como desconforto relacionado à espera para o término das perguntas presentes nos formulários e na entrevista, e a estimulação de sentimentos acerca dos assuntos abordados no decorrer da sua participação. Há benefícios diretos para você e sua criança, no sentido de receber orientações e material educativo para promoção do crescimento e desenvolvimento das crianças. Não haverá qualquer custo para você por estar participando deste trabalho, bem como não haverá nenhum pagamento pela sua participação.

Ressalta-se que a pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e atende à Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, pode nos contatar nos telefones descritos abaixo. Se houver dúvidas sobre as questões éticas da pesquisa, além de nós, pesquisadoras, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro – UFCG.

Após ter conhecimento sobre como colaborar com esta pesquisa, autorizo a participação do meu/minha filho (a) a participar da mesma.

Assinatura (participante):

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos:

Layla Caroline Lino da Silva:

(83)987385850. [nathaniellycristina@gmail.com](mailto:nathaniellycristina@gmail.com)  
[linolayla0@mail.com](mailto:linolayla0@mail.com)  
[andre\\_alan@outlook.com](mailto:andre_alan@outlook.com)

(83) 9 9841 3553.

Cuité-PB, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

André Alan Santos Silva:  
(83) 9 9971-9257.

Cuité-PB, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Endereço Profissional: Universidade Federal de Campina Grande-Campus, Centro de Educação e Saúde. Olho D'Água da Bica S/N, CEP: 58175-000 – Cuité, PB – Brasil. Telefone: (83) 33721900 Ramal: 1954 ou (83) 33721950.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC. Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB. Telefone. (83) 2101 – 5545. E-mail. [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br)

## ANEXO A – Parecer de aprovação do CEP

<p>UFCG - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE / HUAC - UFCG</p>	
---	--

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PRIMEIRA INFÂNCIA E PANDEMIA DA COVID-19: FATORES ASSOCIADOS A POSSÍVEIS ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A PERCEPÇÃO DE PAIS/CUIDADORES E VISITADORES DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

**Pesquisador:** NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 38730920.2.0000.5182

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.487.671

#### Apresentação do Projeto:

O presente estudo objetiva analisar fatores associados a possíveis alterações no desenvolvimento infantil de crianças assistidas pelo Programa Criança Feliz antes e diante da pandemia da covid-19, além de compreender a percepção dos pais/cuidadores e visitantes do programa criança feliz sobre o desenvolvimento infantil em tempos de pandemia e o impacto desse momento no acompanhamento pelo programa criança feliz. Para tanto, tem como delineamento um pesquisa mista associando os métodos de abordagem quantitativa e qualitativa, de forma que a pesquisadora possa expandir os achados da pesquisa, através de ambos os métodos, complementado com um subestudo do tipo prospectivo ou longitudinal para determinar ao longo do tempo fatores que interferem no processo de desenvolvimento da criança. A população do estudo será composta por todas as famílias de crianças assistidas pelo Programa Criança Feliz de um município no Curimataú Ocidental da Paraíba, sendo no total 300 pessoas, incluindo gestantes e crianças, e dentre estas, 60 crianças são menores de 1 ano, 169 menores de 3 anos e três de 3 a 6 anos; e, pelos visitantes do programa criança feliz do município. A amostra será composta por aqueles que atenderem aos critérios de inclusão, não inclusão e exclusão. Serão utilizados como instrumentos para coleta de dados: um formulário para coleta de dados quantitativos, os

<b>Endereço:</b> Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n		<b>CEP:</b> 58.107-670
<b>Bairro:</b> São José	<b>Município:</b> CAMPINA GRANDE	
<b>UF:</b> PB	<b>Telefone:</b> (83)2101-5545	<b>Fax:</b> (83)2101-5523
<b>E-mail:</b> cep@huac.ufcg.edu.br		

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.487.671

formulários Survey of Well-being of Young Children - SWYC (APÊNDICES DO G-R) para avaliar os marcos do desenvolvimento e os sintomas do bebê –BPSC, e dois roteiros de entrevista, sendo um para pais/cuidadores e outro para os visitantes. A coleta de dados ocorrerá no período de novembro de 2020 a junho de 2022 em três etapas, e terá início após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para análise estatística dos dados será utilizado o pacote estatístico Statistic Package for (SPSS), versão 21.0. O primeiro passo será elaborar o banco de dados com dupla digitação, e em seguida validar os mesmos por meio da comparação, no intuito de eliminar inconsistências. Na sequência será realizada análise descritiva com as frequências absolutas e relativas das variáveis, e respectivas medidas de associação e efeito. Para a análise inferencial, será considerado nível de significância adotado de 5% ( $p=0,05$ ) e intervalo de confiança de 95% e testes estatísticos pertinentes. Para a análise dos dados qualitativos será utilizada a técnica de análise do conteúdo, na modalidade de análise temática transversal.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Analisar fatores associados a possíveis alterações no desenvolvimento infantil de crianças assistidas pelo Programa Criança Feliz antes e diante da pandemia da covid-19.
- Compreender a percepção dos pais/cuidadores e visitantes do programa criança feliz sobre o desenvolvimento infantil em tempos de pandemia e o impacto desse momento no acompanhamento pelo programa criança feliz.

Objetivos Secundário:

- Delinear o perfil sociodemográfico das famílias e crianças assistidas pelo Programa Criança Feliz, e dos visitantes do referido programa, bem como do desenvolvimento infantil das referidas crianças no momento e um após;
- Desvelar a percepção de pais/cuidadores sobre o desenvolvimento da criança, a importância da estimulação em casa e o acompanhamento da criança pelo visitador do programa criança feliz antes e diante da pandemia da covid-19;
- Apresentar a percepção dos visitantes sobre o acompanhamento do desenvolvimento infantil antes e diante da pandemia da covid-19;

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.487.671

- Implementar ações educativas para promoção do crescimento e desenvolvimento das crianças em tempos de pandemia da covid-19;
- Elencar potencialidades e desafios vivenciados pelos visitantes na atuação no PCF antes e durante a pandemia da covid-19.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa oferece riscos mínimos previsíveis, como desconforto relacionado à espera para o término das perguntas presentes nos formulários e na entrevista, bem como constrangimento e a estimulação de sentimentos acerca dos assuntos abordados no decorrer da sua participação. Dessa forma, na tentativa de minimizar tais riscos são tomadas como providências e cautelas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano ao participante da pesquisa, que fica resguardado o direito de os entrevistados não responderem a perguntas que não se sentirem confortáveis. Há benefícios diretos para você e sua criança, no sentido de receber orientações e material educativo para promoção do crescimento e desenvolvimento das crianças, bem como indiretos, a partir dos resultados obtidos para o cuidado de qualidade à mesma. Não haverá qualquer custo para você por estar participando deste trabalho, bem como não haverá nenhum pagamento pela sua participação.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta relevância científica e social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Projeto completo;
- Termo de consentimento de gravação de voz;
- Termo de compromisso dos pesquisadores;
- Cronograma;
- Termo de Anuência Institucional da coordenadora do Programa Criança Feliz de Cuité-PB;
- Termo de Anuência Institucional do secretário de Assistência Social de Cuité-PB;
- Termo de Anuência Institucional do secretária de saúde de Cuité-PB;
- Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais/cuidadores de crianças assistidas pelo Programa Criança Feliz;

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL  
 UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
 CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
 FEDERAL DE CAMPINA  
 GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Parecer: 4.487.671

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Profissionais do Programa Criança Feliz

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisadora atendeu a solicitação do parecerista.

Aprovado, salvo melhor juízo desta assembleia.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1623481.pdf	24/11/2020 18:54:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinal.docx	24/11/2020 18:49:49	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleprofissionais.pdf	24/11/2020 18:48:17	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepaiscuidadores.pdf	24/11/2020 18:48:03	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissopesq.pdf	30/09/2020 19:33:02	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	15/09/2020 14:39:05	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	termogravacaovoz.pdf	15/09/2020 14:16:27	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuenciapcf.pdf	10/09/2020 21:51:00	NATHANIELLY CRISTINA	Aceito

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n  
**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.487.671

Outros	anuenciapcf.pdf	10/09/2020 21:51:00	CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuenciasas.pdf	10/09/2020 21:50:23	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuenciacuite.pdf	10/09/2020 21:49:01	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	10/09/2020 21:47:40	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 31 de Dezembro de 2020

Assinado por:  
Andréia Oliveira Barros Sousa  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br