

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ELLEN CRISTINA GONDIM

**Desenvolvimento infantil e estresse parental materno:
repercussões da pandemia da COVID-19**

Ribeirão Preto
2023

ELLEN CRISTINA GONDIM

**Desenvolvimento infantil e estresse parental materno:
repercussões da pandemia da COVID-19**

Versão corrigida

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Doutora em Ciências,
Programa de Pós-Graduação Enfermagem em
Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Assistência à criança e ao
adolescente e suas famílias

Orientadora: Profa. Dra. Débora Falleiros de
Mello

Ribeirão Preto
2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Gondim, Ellen Cristina
Desenvolvimento infantil e estresse parental materno: repercussões da pandemia da COVID-19. Ribeirão Preto, 2023.
115 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.
Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.
Orientadora: Débora Falleiros de Mello

1. Desenvolvimento infantil. 2. Cuidado da criança. 3. Estresse. 4. Mães. 5. COVID-19

GONDIM, Ellen Cristina

Desenvolvimento infantil e estresse parental materno: repercussões da pandemia da COVID-19

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutora em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em: 27/04/2023.

Presidente

Profa. Dra. Débora Falleiros de Mello

Instituição: EERP-USP

Comissão Julgadora

Profa. Dra. Maria Cândida de Carvalho Furtado

Instituição: EERP-USP

Prof. Dr. Luiz Guilherme Dacar Silva Scorzafave

Instituição: FEARP-USP

Profa. Dra. Priscila Costa

Instituição: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Dedicatória

Dedico minha jornada até aqui ao meu pai Carlos Antônio Gondim, exemplo de dedicação, compromisso e perseverança desde os mais simples aos mais árduos embates. A você, minha eterna gratidão por me ensinar tanto sobre a vida e sobre a constância necessária para alcançar aquilo que se sonha!

(...) Este é o exemplo da vida
Para quem não quer compreender
Nós devemos ser o que somos
Ter aquilo que bem merecer (...)"
(Estrada da vida - Milionário e José Rico)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me encoraja e capacita todos os dias.

Aos meus pais Carlos e Creusa, que se dedicaram integralmente à criação de suas filhas, construindo vínculos permeados de afeto e estímulos, tornando-se os meus exemplos de parentalidade positiva.

Ao meu marido Tiago, pelo permanente incentivo, apoio, carinho e preocupação durante toda a minha trajetória acadêmica.

Às minhas irmãs Cláisi e Carla, por toda acolhida, amor e companheirismo.

À minha sobrinha Antonella, por personificar o alcance das potencialidades da criança - mesmo em meio aos entraves do TEA, quando inserida em ambientes afetuosos, seguros e instigadores.

À Profa. Dra. Débora Falleiros de Mello, a quem admiro, me espelho enquanto docente e futura pesquisadora e que tenho a grata oportunidade de haurir os conhecimentos e ensinamentos desde o ensino de graduação.

Ao Prof. Dr. Luíz Guilherme Dácar da Silva Scorzafave, pela disponibilidade e ensinamentos.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e à Universidade de São Paulo, por todas as oportunidades que permitiram expandir e ressignificar conhecimentos.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo apoio financeiro durante o seguimento da coorte.

Às Unidades de Saúde de Família e mães que aceitaram participar do estudo, possibilitando a execução do mesmo.

À minha colega Jeniffer Stephanie Marques Hilário pelo apoio e auxílio ímpar, carinho, dedicação e risadas que acalmaram meus anseios.

Às minhas colegas Carolina Beltreschi Bardívia e Nayara Cristina Pereira Henrique Prado pelo companheirismo e auxílio durante os momentos de coleta dos dados e discussões sobre o desenho do estudo.

Às minhas colegas Mayara Segundo Ribeiro e Nátali Artal Padovani Lopes pelo acolhimento e amparo.

Aos pesquisadores e membros do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Economia Social (LEPES) da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto (FEA-RP), na pessoa de Caren Castillo e Pedro Borges pelo auxílio no tratamento e análise dos dados.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESUMO

GONDIM, E.C. **Desenvolvimento infantil e estresse parental materno: repercussões da pandemia da COVID-19.** 2023. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

A busca pelo desenvolvimento infantil integral e saudável nos primeiros anos de vida deve ser pautada no alcance das potencialidades da criança, subsidiadas pela oferta de cuidados adequados, afeto e ambientes que sejam seguros e com estímulos apropriados. As práticas parentais positivas são fundamentais para amparar o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social das crianças em diferentes dimensões. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e das práticas parentais merece destaque quando aventada a hipótese de impactos e prejuízos nas relações intrafamiliares e no desenvolvimento infantil na ocorrência de um fator mediador, como as circunstâncias da pandemia da COVID-19, enfermidade que teve repercussões no cenário mundial e nas dinâmicas familiares. O objetivo do estudo foi analisar o efeito da pandemia da COVID-19 nos níveis de estresse parental materno, em busca de subsídios à promoção do desenvolvimento infantil. Trata-se de estudo de coorte, desenvolvido em cinco etapas (último trimestre da gestação, primeiro mês, entre terceiro e quarto mês e aos 12 meses, por meio de visitas domiciliares, e no período de junho-julho de 2020 na pandemia, por meio de ligações telefônicas), com entrevistas com as mesmas participantes/mães, de áreas de unidades com Estratégia Saúde da Família, de um distrito de saúde de município brasileiro. Nas análises dos dados de 84 participantes, foi estimado o modelo de regressão linear simples por Mínimos Quadrados Ordinários (MQO). Os resultados apontam que participantes entre 26 e 35 anos tendem a apresentar aumento do estresse ou as acima de 36 anos na pandemia, quando comparadas às participantes entre 18 e 25 anos; as com ensino médio ou ensino superior tendem a apresentar aumento do estresse na pandemia em relação às com ensino fundamental; as que possuem companheiro apresentaram diminuição do estresse na pandemia quando comparado ao período anterior; as que apresentam o costume de realizar leituras de histórias infantis para a criança tendem a apresentar diminuição do estresse na pandemia em comparação às que não realizaram; mães com crianças que alcançaram resultados satisfatórios no domínio pessoal/social do ASQ-3-BR apresentaram redução do estresse em comparação às com crianças que não atingiram os escores esperados para a idade. Aos 12 meses da criança, a maioria estava frequentando creche, seguida da opção materna de parar de trabalhar para cuidar da criança; na pandemia, houve mudanças de rotinas e as crianças passaram a ficar em domicílio, e os auxílios de cuidado por parentes ou conhecidos ficaram reduzidos pela necessidade das medidas sanitárias de distanciamento físico. Os resultados sugerem que a pandemia da COVID-19 teve efeito no estresse parental materno, especialmente quando controladas as variáveis de identificação materna, ter companheiro, aspectos econômicos (trabalho), estímulos e preocupações maternas e aspectos do desenvolvimento da criança. Quanto maior o valor do escore de estresse parental materno aos 12 meses da criança, maior o valor do escore de estresse parental materno encontrado no primeiro ano da pandemia da COVID-19, sugerindo, portanto, uma correlação positiva entre as variáveis analisadas. Diante da relevância e das implicações ao desenvolvimento das crianças, a pandemia da COVID-19 trouxe impasses e intensificou os desafios para as práticas parentais.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Cuidado da criança. Estresse. Mães. COVID-19.

ABSTRACT

GONDIM, E.C. **Child development and maternal parental stress: repercussions of the COVID-19 pandemic.** 2023. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

The search for integral and healthy child development in the first years of life must be guided by the achievement of the child's potential, subsidized by the provision of adequate care, affection and environments that are safe and with appropriate stimuli. Positive parenting practices are essential to support children's affective, cognitive and social development in different dimensions. The monitoring of the child's growth and development and parenting practices deserves to be highlighted when considering the hypothesis of impacts and losses in intra-family relationships and in child development in the event of a mediating factor, such as the circumstances of the COVID-19 pandemic, an illness that had repercussions in the world scenario and in family dynamics. The objective of the study was to analyze the effect of the COVID-19 pandemic on maternal parental stress levels, in search of subsidies to promote child development. This is a cohort study, developed in five stages (last trimester of pregnancy, first month, between third and fourth month and at 12 months, through home visits, and in the period from June -July 2020 in the pandemic, through telephone calls), with interviews with the same participants/mothers, from areas of units with the Family Health Strategy, from a health district of a Brazilian municipality. In the data analysis of 84 participants, the simple linear regression model was estimated by Ordinary Least Squares (OLS). The results indicate that participants between 26 and 35 years old tend to show increased stress or those over 36 years old in the pandemic, when compared to participants between 18 and 25 years old; those with high school or higher education tend to experience increased stress in the pandemic compared to those with elementary school; those who have a partner showed a decrease in stress during the pandemic when compared to the previous period; those who have the habit of reading children's stories to the child tend to have a decrease in stress in the pandemic compared to those who did not; mothers with children who achieved satisfactory results in the personal/social domain of the ASQ-3-BR showed a reduction in stress compared to mothers with children who did not reach the expected scores for their age. When the child was 12 months old, most were attending day care, followed by the mother's choice to stop working to take care of the child; in the pandemic, there were changes in routines and children started to stay at home, and care aids by relatives or acquaintances were reduced by the need for sanitary measures of physical distance. The results suggest that the COVID-19 pandemic had an effect on maternal parental stress, especially when controlling the variables of maternal identification, presence of a partner, economic aspects (work), maternal stimuli and concerns, and aspects of family development. child. The higher the value of the maternal parental stress score at 12 months of age, the higher the value of the maternal parental stress score found in the first year of the COVID-19 pandemic, thus suggesting a positive correlation between the analyzed variables. In view of the relevance and implications for the development of children, the COVID-19 pandemic brought impasses and intensified the challenges for parenting practices.

Key words: Child development. Child care. Stress. Mothers. COVID-19

RESUMEN

GONDIM, E.C. **Desarrollo infantil y estrés parental materno: repercusiones de la pandemia de COVID-19.** 2023. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem

La búsqueda del desarrollo integral y saludable del niño en los primeros años de vida debe estar orientada por el logro de las potencialidades del niño, subsidiado por la provisión de cuidados adecuados, afecto y ambientes seguros y con estímulos apropiados. Las prácticas de crianza positiva son esenciales para apoyar el desarrollo afectivo, cognitivo y social de los niños en diferentes dimensiones. El seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño y las prácticas de crianza merecen ser destacados al considerar la hipótesis de impactos y pérdidas en las relaciones intrafamiliares y en el desarrollo infantil ante un factor mediador, como las circunstancias de la pandemia del COVID-19, enfermedad que repercutió en el escenario mundial y en la dinámica familiar. El objetivo del estudio fue analizar el efecto de la pandemia de COVID-19 en los niveles de estrés materno-parental, en busca de subsidios para promover el desarrollo infantil. Se trata de un estudio de cohorte, desarrollado en cinco etapas (último trimestre del embarazo, primer mes, entre el tercer y cuarto mes y a los 12 meses, mediante visitas domiciliarias, y en el período de junio a julio). 2020 en la pandemia, a través de llamadas telefónicas), con entrevistas con las mismas participantes/madres, de áreas de unidades con la Estrategia de Salud de la Familia, de un distrito de salud de un municipio brasileño. En el análisis de datos de 84 participantes, se estimó el modelo de regresión lineal simple por Mínimos Cuadrados Ordinarios (OLS). Los resultados indican que los participantes entre 26 y 35 años tienden a mostrar mayor estrés o los mayores de 36 años en la pandemia, en comparación con los participantes entre 18 y 25 años; aquellos con educación secundaria o superior tienden a experimentar un mayor estrés en la pandemia en comparación con aquellos con educación primaria; quienes tienen pareja mostraron una disminución del estrés durante la pandemia en comparación con el período anterior; quienes tienen el hábito de leerle cuentos infantiles al niño tienden a tener una disminución del estrés en la pandemia en comparación con quienes no; las madres con hijos que lograron resultados satisfactorios en el dominio personal/social del ASQ-3-BR mostraron una reducción del estrés en comparación con las madres con hijos que no alcanzaron los puntajes esperados para su edad. Cuando el niño tenía 12 meses, la mayoría asistía a la guardería, seguido de la decisión de la madre de dejar de trabajar para cuidar al niño; en la pandemia hubo cambios en las rutinas y los niños comenzaron a quedarse en casa, y las ayudas de cuidado por parte de familiares o conocidos se redujeron por la necesidad de medidas sanitarias de distanciamiento físico. Los resultados sugieren que la pandemia de COVID-19 tuvo un efecto sobre el estrés materno-parental, especialmente cuando se controlan variables como identificación materna, presencia de pareja, aspectos económicos (trabajo), estímulos e inquietudes maternos y aspectos de familia. desarrollo niño. Cuanto mayor sea el valor del puntaje de estrés parental materno a los 12 meses de edad, mayor será el valor del puntaje de estrés parental materno encontrado en el primer año de la pandemia de COVID-19, lo que sugiere una correlación positiva entre las variables analizadas. Dada la relevancia y las implicaciones para el desarrollo de los niños, la pandemia de COVID-19 trajo estancamientos e intensificó los desafíos para las prácticas de crianza.

Palabras clave: Desarrollo infantil. Cuidado de los niños. Estrés. Madres. COVID-19.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dinâmica e rotas de transmissão da COVID-19.....	19
Figura 2 – Dimensões da parentalidade.....	26
Figura 3 - Fluxograma sobre o processo de amostragem da investigação com participantes de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023.....	34
Figura 4 - Escores por domínios de acordo com o ASQ-3-BR de crianças de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023.....	53
Figura 5 - Frequência e escore de estresse parental materno segundo EEPa de mães de um distrito de saúde de um município brasileiro no primeiro e terceiro/quarto mês de vida da criança. Brasil, 2023.....	60
Figura 6 - Frequência e escore de estresse parental materno segundo EEPa de mães de um distrito de saúde de um município brasileiro aos doze meses de vida da criança e durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19. Brasil, 2023.....	61
Figura 7 - Diagrama de dispersão frente os escores de estresse parental materno no primeiro ano de vida da criança e no primeiro ano da pandemia da COVID-19, na perspectiva de mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023...	68

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégias adotadas para entrevistas com participantes de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023.....	35
Quadro 2 - Níveis de estresse parental materno, segundo a EEPa de mães de um distrito de saúde de um município brasileiro no período pré e na pandemia da COVID-19. Brasil, 2023.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico, obstétrico e econômico de mães de um distrito de saúde de um município brasileiro no período prévio à pandemia da COVID-19. Brasil, 2023.....	41
Tabela 2 - Perfil de crianças ao nascer quanto ao sexo, tipo de parto, idade gestacional e peso ao nascer, assim como idade durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19, segundo mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023.....	44
Tabela 3 - Perfil sociodemográfico e econômico de mães de um distrito de saúde de um município brasileiro no período da pandemia da COVID-19. Brasil, 2023....	45
Tabela 4 - Estímulos maternos e tipo de cuidado ofertado à criança no primeiro ano de vida (período prévio à pandemia da COVID-19). Brasil, 2023.....	47
Tabela 5 - Triagem do desenvolvimento infantil por domínios de acordo o ASQ-3-BR, segundo mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023.	50
Tabela 6 - Preocupações maternas e estímulos à criança na pandemia da COVID-19, segundo mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023.....	55
Tabela 7 - Estresse parental materno das participantes de um distrito de saúde de município brasileiro de acordo com a EEPa no período pré e na pandemia da COVID-19. Brasil, 2023.....	56
Tabela 8 - Regressão linear simples por Mínimos Quadrados Ordinários (MQO) considerando modelos de trabalho, creche e presença de companheiro. Brasil, 2023.....	63
Tabela 9 - Regressão linear simples por Mínimos Quadrados Ordinários (MQO) considerando modelos de estímulo, preocupações maternas e ASQ-3-BR. Brasil, 2023.....	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASQ-3-BR	<i>Ages and Stages Questionnaires Third Edition Brazil</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CLIA	<i>Chemiluminescent Immunoassay</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus Disease - 2019</i>
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
ECLIA	<i>Electrochemiluminescent Immunoassay</i>
EEPa	Escala de Estresse Parental
EERP/USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
ELISA	<i>Enzyme-linked Immunosorbent Assay</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAEPA	Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
OMS	Organização Mundial da Saúde
RT-PCR	<i>Reverse Transcriptase - Polymerase Chain Reaction</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SG	Síndrome Gripal
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBDS	Unidade Básica Distrital de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USP	Universidade de São Paulo
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO.....	16
1.1 A pandemia da COVID-19: especificidades da transmissão, sintomas e diagnóstico e potencialidades da Atenção Primária	17
1.2 A necessidade das medidas de mitigação da COVID-19: dos benefícios ao estresse parental	21
1.3 A relevância dos primeiros anos de vida e das dinâmicas familiares de cuidado no desenvolvimento da criança pequena	25
2 OBJETIVOS.....	29
3 MÉTODO.....	31
3.1 Tipo de Estudo.....	32
3.2 Local do Estudo.....	32
3.3 Período.....	33
3.4 Participantes.....	33
3.5 População e Amostra.....	33
3.6 Coleta dos Dados.....	36
3.7 Instrumentos.....	37
3.8 Variáveis.....	39
3.9 Considerações Éticas.....	40
3.10 Análise dos Dados.....	41
4 RESULTADOS.....	41
4.1 Caracterização do perfil das mães e crianças.....	42
4.2 Indicadores das dimensões do desenvolvimento infantil, estímulos maternos e tipo de cuidado à criança no primeiro ano de vida.....	48
4.3 Preocupações maternas e estímulos à criança na pandemia da COVID-19 ...	55
4.4 Níveis de estresse parental materno no período pré e na pandemia	57

4.5 O efeito da COVID-19 nos níveis de estresse parental materno e suas implicações.....	62
5 DISCUSSÃO.....	70
6 CONCLUSÃO.....	80
REFERÊNCIAS.....	83
APÊNDICES.....	101
Apêndice A.....	102
Apêndice B.....	103
Apêndice C.....	105
Apêndice D.....	107
Apêndice E.....	112

Introdução

1 INTRODUÇÃO

A busca pelo desenvolvimento infantil saudável nos primeiros anos de vida deve ser pautada no alcance de todas as potencialidades da criança, subsidiadas pela oferta de cuidados adequados, afeto e ambientes que sejam seguros e com estímulos apropriados. À vista disso, o desenvolvimento da criança, especialmente no período da primeira infância, tem sido pauta na agenda mundial, configurando um desafio não apenas para os profissionais da saúde, da educação e da proteção social, mas também para os cuidadores parentais.

Na perspectiva dos cuidadores parentais, é fundamental o exercício de práticas parentais positivas que visam auxiliar no desenvolvimento afetivo, cognitivo e social das crianças em diferentes dimensões. Assim, o acompanhamento das esferas que permeiam o crescimento e desenvolvimento da criança, especialmente quando associadas às práticas dos cuidadores parentais, é essencial, visto que podem ocorrer repercussões dos primeiros anos de vida ao longo da vida. O referido acompanhamento merece destaque quando aventada a hipótese de impactos e prejuízos nas relações intrafamiliares e no desenvolvimento infantil na ocorrência de um fator mediador, como as circunstâncias da pandemia da COVID-19.

A enfermidade teve repercussão no cenário mundial e nas dinâmicas familiares. Os cuidadores parentais em tempos da pandemia da COVID-19 encontraram desafios que repercutiram no exercício da parentalidade. A presente investigação, portanto, tem como eixo central o desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida atrelado aos níveis de estresse parental materno nos contextos pré e na pandemia da COVID-19.

1.1 A pandemia da COVID-19: especificidades da transmissão, sintomas e diagnóstico e potencialidades da Atenção Primária

A SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus - 2*) (CORONAVIRIDAE STUDY GROUP OF THE INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES, 2020), também denominada como *Coronavirus Disease - 2019* (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2020a), é uma enfermidade que se tornou rapidamente agenda global e uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (WHO, 2020b), dado o expressivo número de países que reportaram casos suspeitos e confirmados da doença.

Trata-se de uma doença ocasionada por um β -coronavírus (GUO et al., 2020; ZHU et al., 2020), descrita pela primeira vez na província chinesa de Wuhan em dezembro de 2019 (GUO et al., 2020). Os primeiros casos causados pelo β -coronavírus estavam ligados a um grupo de pacientes com quadro clínico de pneumonia, interligados ao mercado de frutos do mar e animais

vivos (ZHU et al., 2020). As hipóteses investigativas apontaram que o vírus teve origem por meio dos morcegos, embora o reservatório silvestre da doença não tenha sido efetivamente confirmado (BRASIL, 2022) e a transmissão aos humanos através de animais intermediários (SINGHAL, 2020) ainda são desconhecidos.

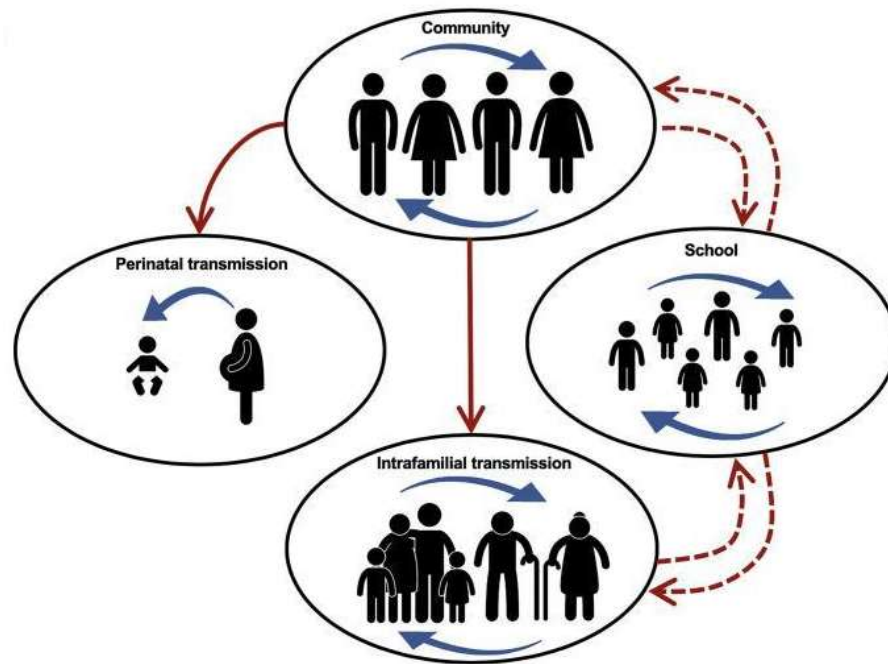
Quanto aos meios de transmissão, estudos indicam que ocorrem por contato, gotículas ou aerossóis, similar às situações com outros vírus respiratórios. A transmissão por contato ocorre de modo direto com indivíduos acometidos pela doença ou indiretamente por meio de fômites, tais como objetos e superfícies contaminadas, seguido do toque no nariz, olhos ou boca com a mão contaminada (COSTA et al., 2020; LI, Q. et al., 2020; PHAN et al., 2020; WHO, 2020c; BRASIL, 2022).

Apontamentos da literatura científica também indicam a presença de COVID-19 em esfregaços fecais e sangue (LU et al., 2020). Quanto às transmissões por gotículas ou aerossóis, ocorrem através da exposição de gotículas respiratórias em espaço menor de um metro por meio de tosse ou espirro de indivíduos infectados ou quando gotículas respiratórias menores, consideradas como aerossóis, permanecem no ar em locais fechados e por tempo prolongado, respectivamente (BRASIL, 2022; WHO, 2020d).

Considerando a cadeia de transmissão da doença e que a COVID-19 se propaga através do contato próximo (entre um e dois metros de distância) tendo como fonte os indivíduos infectados e inseridos em vida comunitária (BRASIL, 2022; ABREU; TEJEDA; GUACH, 2020; CAO et al., 2020; LOTFI; HAMBLIN; REZAEI, 2020), ressalta-se a possibilidade de acometimento intrafamiliar, bem como a disseminação ampla nos contextos sociais de inserção - trabalho e escola, na ausência das medidas de mitigação (CAO et al., 2020). A figura 1 demonstra as possibilidades das rotas de transmissão da COVID-19.

O período de incubação estimado é entre 1 e 14 dias, com mediana entre 5 e 6 dias, sendo a COVID-19 contagiosa durante o período de latência (GUO et al., 2020; JIN, et al, 2020; LAUER et al., 2020; LINTON et al., 2020). Frente à transmissibilidade, ocorre por meio de indivíduos pré-sintomáticos, os quais configuram aqueles que ainda não apresentaram sintomas específicos, mas estão expelindo o vírus; os sintomáticos e assintomáticos (BRASIL, 2022; WHO, 2020d).

Figura 1 - Dinâmica e rotas de transmissão da COVID-19.



Fonte: Adaptado (CAO et al., 2020, p. 671).

Quanto à manifestação clínica da doença, a mesma pode englobar desde o caso assintomático (BRASIL, 2022; JAMIL et al., 2020; LOTFI; HAMBLIN; REZAEI, 2020), quadros leves com sintomas de síndrome gripal (SG) até o caso crítico com sintomas associados à queda importante da saturação de oxigênio em repouso, síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e opacidades em vidro fosco em tomografia computadorizada de tórax, requerendo por vezes internações em unidades de terapia intensiva (WHO, 2020e; BRASIL, 2022; CHEN, et al., 2020; ISER et al., 2020; SHI et al., 2020; JAMIL et al., 2020; ROTHAN; BYRAREDDY, 2020).

Em face do exposto, faz-se necessária e relevante a vigilância e atenção aos sinais e sintomas em todo o processo do cuidar em saúde. Inclusive, evidências científicas apontam que indivíduos assintomáticos possuem potencial de transmissão do vírus, embora em menor probabilidade em relação aos que desenvolvem a sintomatologia (BYAMBASUREN et al., 2020; JAMIL et al., 2020; LOTFI; HAMBLIN; REZAEI, 2020; WHO, 2020c). Autores (ABREU; TEJEDA; GUACH, 2020) acrescentam, ainda, que o desconhecimento do adoecimento pode favorecer cenários de contaminação pela continuidade de rotinas cotidianas

normais e, por vezes, descuidadas ou até mesmo pelo fato da doença ser mascarada por sintomas de outras doenças crônicas apresentadas pelo indivíduo.

Para fins diagnósticos, a COVID-19 pode ser inferida através de sinais e sintomas clínicos, embora possa ter apresentação diferente entre os indivíduos (RAI et al., 2021). Para tal, o quadro clínico inicial da doença pode ser classificado como uma SG com confirmação diagnóstica através de investigação clínico-epidemiológica, incluindo a anamnese e exame físico, além do levantamento de informações relacionadas ao contato próximo com indivíduos já confirmados para COVID-19 nos últimos 14 dias (BRASIL, 2022).

A avaliação de exames de imagem também pode ser utilizada como recurso diagnóstico (BRASIL, 2022). Estudo aponta a tomografia computadorizada de tórax como um recurso de imagem eficiente em aspectos de sensibilidade e especificidade ao diagnóstico, além de ser utilizado como recurso de avaliação da progressão da doença (BORGHESI; MAROLDI, 2020). As alterações tomográficas encontradas em indivíduos acometidos pela COVID-19 estão frequentemente associadas às opacidades em vidro fosco periférico, bilateral ou multifocal com morfologia arredondada, dos quais podem apresentar ou não consolidação ou linhas intralobulares visíveis, sinal de halo reverso ou outros achados sugestivos de pneumonia (BRASIL, 2022).

Ademais, a COVID-19 pode ser confirmada/identificada com a utilização de exames laboratoriais considerando testes de biologia molecular, sorologia ou testes rápidos (SETHURAMAN; JEREMIAH; RYO, 2020). As particularidades relacionadas à transmissão, sintomas e diagnóstico da COVID-19 são muito importantes, dada a natureza emergente da doença que afetou globalmente a população, mas também é necessário analisar outras dimensões.

Nesta perspectiva, é igualmente relevante destacar o papel essencial desempenhado pela Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento da COVID-19 com vistas ao cuidado da criança pequena e o enfoque familiar, especialmente ao considerar sua relação com a dimensão de território, que constitui local de inserção das famílias investigadas no presente estudo.

As medidas de cuidados especializados e voltadas para a atenção terciária em saúde foram essenciais durante a pandemia da COVID-19. Entretanto, muito ainda pode e necessita ser realizado no campo da APS (MEDINA et al., 2020), no intuito de fortalecer o sistema e a oferta apropriada e oportuna de atenção à saúde (AQUINO et al., 2020), dado que este contexto tem potencial para diminuir a incidência de infecção na população adscrita, a partir do

acolhimento, acompanhamento e orientação, impactando diretamente na diminuição da morbimortalidade (DAUMAS et al., 2020).

Na APS são importantes as ações que articulam o cuidado individual e coletivo (GIOVANELLA et al., 2020), ofertando cuidado integral e respondendo fortemente às necessidades emergentes (DUNLOP et al., 2020; REDWOOD-CAMPBELL; ABRAHAMS, 2011; SUNDARARAMAN, 2020). Nesse campo, as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentaram potencialidades (GIOVANELLA et al., 2020; MEDINA et al., 2020), por estarem próximas das realidades vivenciadas nos territórios e por reconhecerem as necessidades de saúde e cuidado, inclusive familiares.

Reforça-se, ainda, que o modelo da APS é adequado para apoio às populações quando considerada a manutenção do contato e do vínculo entre indivíduos/famílias e profissionais de saúde, bem como a ênfase no território e nas ações de orientação comunitária (GIOVANELLA et al., 2020; MEDINA et al., 2020), com papel essencial no enfrentamento do agravo ocasionado pela pandemia e na continuidade de outras demandas de saúde (GIOVANELLA et al., 2020).

Quanto ao enfoque da criança pequena, entende-se que doenças infecciosas como a COVID-19 podem trazer perturbações aos ambientes que as crianças crescem e se desenvolvem, de modo que as alterações no cotidiano das famílias e das rotinas diárias impactam negativamente o bem-estar (WHO, UNICEF, 2018). Assim, o enfrentamento da COVID-19, sobremaneira, requer visualizar e fortalecer a atuação no território e o acompanhamento da população com mapeamento de suas dificuldades e potencialidades, além da atenção aos profissionais de saúde, especialmente no que diz respeito à sua proteção e educação permanente (MEDINA et al., 2020).

1.2 A necessidade das medidas de mitigação da COVID-19: dos benefícios ao estresse parental

Um conjunto de medidas de prevenção e controle da COVID-19 foram propostas pela OMS e, continuamente, incentivadas em diferentes países e contextos, dado o avanço exponencial da doença pela transmissão comunitária (MARQUES et al., 2020; WHO, 2020c), especialmente nos anos de 2020 e 2021.

Tais medidas estavam associadas ao uso de máscara facial, lavagem das mãos com água e sabão, uso de álcool em gel, etiqueta respiratória ao tossir e espirrar, ventilação adequada em

ambientes fechados, limpeza e desinfecção dos ambientes e distanciamento físico, isolamento dos casos suspeitos, quarentena dos casos confirmados (AQUINO et al., 2020; BRASIL, 2022; CAMARGO et al., 2020; CDC, 2020, 2022a; 2022b; ORTELAN et al., 2020; WHO, 2020c) e, posteriormente, a vacinação (BRASIL, 2022).

O uso de máscara facial, embora seja uma das medidas preventivas à COVID-19, não foi recomendado para crianças menores de dois anos de idade, uma vez que dificulta a capacidade respiratória, associada a ausência da habilidade de retirar a máscara sem auxílio de outra pessoa com riscos ao sufocamento (ESPOSITO; PRINCIPI, 2020). No que diz respeito às crianças maiores de dois anos e adolescentes, o uso foi recomendado, desde que com compreensão e habilidade do uso correto pela criança, dado que o toque frequente na máscara na tentativa de ajustá-la ou removê-la diminui a proteção (AAP, 2022; CDC, 2022b; BRASIL, 2022; GETTINGS et al., 2021; HOWARD et al., 2021).

As referidas medidas são apontadas como essenciais para o enfrentamento da situação envolvendo a COVID-19 (BRASIL, 2022). Todavia, algumas ações tiveram influências na vida das pessoas pela alteração de rotinas (ENUMO et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020). Quanto às medidas do distanciamento físico, isolamento e quarentena, estudo desenvolvido no primeiro ano de pandemia (BROWN et al., 2020) já alertava sobre a possibilidade de sofrimento familiar, incapacidade de acesso a bens de serviços e redes de apoio, particularmente saúde e educação, assim como dificuldades econômicas, o que poderia exacerbar o estresse em muitos lares.

Outros estudos (CHOI; HUI; WAN, 2020; GAO et al., 2020; TAUBMAN-BEN-ARI; BEN-YAAKOV; CHASSON, 2021; ZANDIFAR; BADRFAM, 2020; OTU; CHARLES; YAYA, 2020) também apontaram, desde o início a pandemia, a ocorrência de impactos negativos na saúde mental dos indivíduos, tais como os sentimentos de imprevisibilidade e incerteza relacionados com a gravidade da doença e intensificados pela desinformação, fomentando, conseqüentemente, o aumento dos níveis de estresse, ansiedade e morbidade mental.

Os referidos achados vão ao encontro de estudo que realizou uma pesquisa transversal global (VARMA et al., 2021), que entrevistou indivíduos de mais de 60 países. Os participantes endossaram sintomas consideráveis de ansiedade, estresse e depressão, sendo identificado que o sofrimento psíquico seria uma resultante da baixa qualidade do sono, isolamento social, baixa resiliência e idade das pessoas, indicando que os adultos mais jovens estariam mais suscetíveis ao risco de má saúde mental (VARMA et al., 2021).

Estudo (OREFFICE; QUINTANA-DOMEQUE, 2020) que sumarizou diferenças nas preocupações e percepções entre os gêneros frente ao Coronavírus evidencia que as mulheres apresentaram mais preocupações com a pandemia e mais percepções negativas, em relação aos homens. Neste caminho, estudos brasileiros (BARBOSA et al., 2021; BARROS et al., 2020) identificaram sintomas de ansiedade, depressão e estresse, assim como sentimento de tristeza e nervosismo vinculados a alteração do sono na pandemia, dos quais eram predominantes no sexo feminino, em indivíduos jovens e/ou solteiros, que não estavam trabalhando e que apresentavam algum sintoma de saúde mental anterior, tal como depressão.

Destarte, estudo (SHIGEMURA et al., 2020) evidenciou a diminuição dos comportamentos de bem-estar dos indivíduos quando comparados aos de medo e pânico na pandemia da COVID-19. Também foi identificada a ocorrência de violência no cenário familiar, especialmente direcionado à população de mulheres, crianças e adolescentes (MARQUES et al., 2020).

Outras também são as repercussões das medidas de mitigação no contexto familiar, das quais elencam-se as dificuldades econômicas, instabilidades financeiras, perda ou redução de emprego; o teletrabalho com necessidade de rearranjo do espaço físico no domicílio e estipulação de limites trabalho-casa; escassez de períodos de lazer e, não obstante, as limitações de acesso ao apoio institucional de creches e escolas, assim como de avós e familiares que auxiliam no cuidado das crianças, culminando na emergente necessidade de articulação das demandas de trabalho dos cuidadores parentais com o estudo e brincadeiras dos filhos, impactando nas possibilidades de trabalho remunerado, especialmente das mães (GOLDBERG; MCCORMICK; VIRGINIA, 2021; GRIFFITH, 2020; LEE et al., 2020; LINHARES; ENUMO, 2020; MANJA et al., 2020; YAVORSKY; QIAN; SARGENT, 2021; ZAMARRO; PRADOS, 2021).

O estresse parental tem sido pontuado na literatura científica como uma resultante de altos níveis de estresse associados ao papel do cuidador parental. É definido como um descompasso entre as demandas requeridas pela parentalidade com os recursos disponíveis e/ou expectativas parentais e sociais (GRIFFITH, 2020; HOLLY et al., 2019; PARKS; WALTON-MOSS, 2012). É caracterizado por três dimensões: exaustão relacionada ao papel dos cuidadores parentais, distanciamento emocional e senso de ineficácia (MIKOLAJCZAK et al., 2018). É, desta maneira, conceitualmente distinto de outras formas de estresse que um cuidador

parental pode experimentar, a exemplo do estresse conjugal ou estresse profissional (HOLLY et al. 2019).

Tal descompasso pode estar vinculado às incertezas e mudanças ocorridas no período da pandemia da COVID-19, com impacto no estresse percebido pelos cuidadores parentais e no exercício da parentalidade (BROWN et al., 2020). Estudo (TAUBMAN-BEN-ARI; BEN-YAAKOV; CHASSON, 2021) identificou, embora com discreto apontamento, o aumento do nível do estresse parental na pandemia em contraponto com o período anterior.

Quando o estresse parental ocorre em níveis que ultrapassam a capacidade de os cuidadores parentais lidarem com a situação, pode ocorrer o comprometimento da relação mães/pais-filho/a e trazer prejuízos à qualidade de vida parental e ao desenvolvimento da criança (HAYES; WATSON, 2013; THEULE et al., 2013). Estudos sugerem que quanto maior o nível de estresse parental autorrelatado, maior a probabilidade da existência de problemas comportamentais nas crianças (CHERRY; GERSTEIN; CICIOLLA, 2019; CREASEY; JARVIS, 1994).

Pesquisas de longa data já associavam os elevados níveis de estresse parental a maus resultados infantis, como ansiedade de separação (DEATER-DECKARD et al., 1994), problemas de atenção (DUPAUL et al., 2001), depressão (ANASTOPOULOS et al., 1992), e comportamentos socioemocionais e cognitivos inadequados, influenciando negativamente na competência e habilidade de enfrentamento (CAPPA et al., 2011). Altos níveis de estresse parental dificultam o encontro, pelos cuidadores parentais, de alternativas que visam administrar suas próprias respostas emocionais, de modo que seus esforços para apoiar efetivamente os esforços de enfrentamento emocional das crianças podem ficar também comprometidos (COHEN; SHULMAN, 2019).

Quanto às práticas parentais, o aumento do estresse parental foi associado às práticas mais severas que repercutem no desenvolvimento de problemas comportamentais nas crianças (HUTCHISON et al., 2016; MINER; CLARKE-STEWART, 2008). Foi encontrado que cuidadores parentais com estresse elevado, associado a quadros de ansiedade e sintomas depressivos, demonstraram ser menos responsivos às necessidades das crianças, o que, por sua vez, foi considerado um forte preditor de potencial abuso infantil (MCPHERSON et al., 2008).

Ressalta-se, portanto, que no cenário familiar o estresse acomete diretamente os cuidadores parentais - figuras consideradas centrais no cuidado da criança e na promoção do

desenvolvimento infantil, para o alcance do desenvolvimento saudável e adaptativo, particularmente no período da primeira infância.

1.3 – A relevância dos primeiros anos de vida e das dinâmicas familiares de cuidado no desenvolvimento da criança pequena

Os primeiros anos de vida, especialmente o período que compreende do nascimento aos seis incompletos (BRITTO et al., 2017) ou até os oito anos de vida (IRWIN; SIDDIQI; HERTZMAN, 2007), denominado de primeira infância, configura um período de extrema relevância ao desenvolvimento humano, por ser a base para formação e aperfeiçoamento de estruturas cerebrais complexas.

É nesta etapa da vida que ocorre intenso desenvolvimento cerebral, permeado pela formação de estruturas neuronais e sinapses que recebem influências diretas das vivências e interações entre a criança, seus cuidadores e ambientes de inserção (PLUCIENNIK; LAZZARI; CHICARO, 2015; SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013).

Habilidades relacionadas ao campo da cognição, como a atenção, memória, capacidade de resolução de problemas e juízo crítico, assim como aspectos da interação entre pares e desenvolvimento socioemocional estão vinculados a um leque de experiências vivenciadas ainda nos primeiros anos de vida (BICK; NELSON, 2016; BRITTO et al., 2017; FOX; LEVITT; NELSON, 2010).

De acordo com Brazelton e Greenspan (2002), ao passo que a criança alcança os marcos esperados do desenvolvimento, a mesma apresenta ações e comportamentos esperados para aquela etapa e, para que isso ocorra, faz-se necessário o suporte do cuidador parental, a fim de que novas necessidades e interações possam ser integradas às experiências já aprendidas.

À vista disso, impasses que possam ocorrer nesse período e que limitam as experiências possuem potencial de dirimir o desenvolvimento infantil pleno ao dificultar o alcance futuro de potencialidades da criança (BICK; NELSON, 2016; BRITTO et al., 2017; SHONKOFF, 2011). Com isso, é indispensável que os ambientes de inserção da criança sejam seguros, instigadores, subsidiados pelo afeto e com oferta de cuidados adequados e necessários para angariar o desenvolvimento integral e saudável nos primeiros anos de vida, considerando ser menos oneroso do que atenuar ou reverter os efeitos danosos das adversidades (DELANEY; DOYLE, 2012; DMYTRYSHYN et al., 2015; BRITTO et al., 2017).

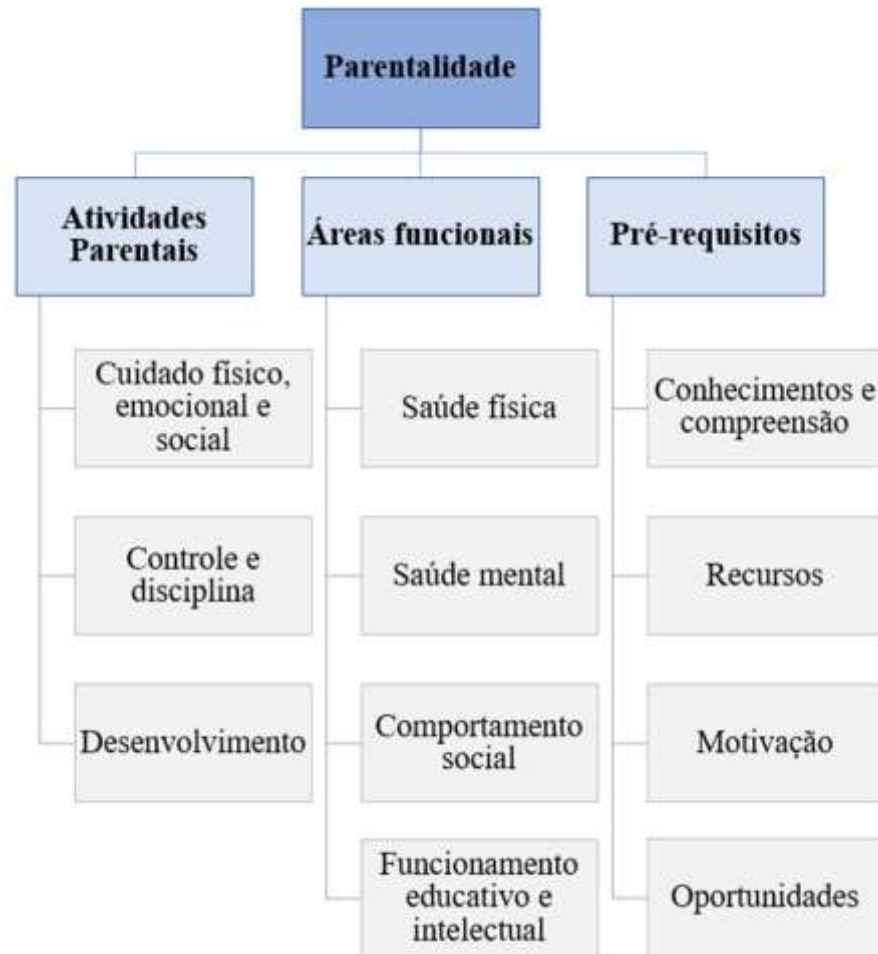
Assim, reforça-se que são nos primeiros anos de vida que as interações sociais de uma criança são tão fundamentais, especialmente com o cuidador parental, sugerindo que a qualidade da interação entre cuidador-criança possui influência relevante no desenvolvimento (ORTH, 2018). Portanto, é de vital importância a conexão entre desenvolvimento infantil e parentalidade.

A parentalidade é definida como um conjunto de “atividades propositais no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança” (BARROSO; MACHADO, 2015, p. 4). Neste contexto, faz-se necessário o fornecimento de um ambiente protegido e sociável, a fim de que a criança possa se desenvolver integralmente (BARROSO; MACHADO, 2015).

Um modelo conceitual envolvendo a parentalidade positiva traz em sua composição onze dimensões subdivididas em três áreas de competências: atividades parentais, áreas funcionais e pré-requisitos (HOGHUGHI, 2004).

As atividades parentais constituem o conjunto de atividades que desempenhadas pelo cuidador parental possui potencial para garantir o bem-estar e a sobrevivência da criança, enquanto os pré-requisitos se referem às características necessárias dos cuidadores parentais para o exercício das práticas parentais, e as áreas funcionais circundam as principais características para atender as necessidades de cuidado das crianças (BIASUTTI; NASCIMENTO; CANAL, 2021; HOGHUGHI, 2004). A Figura 2 apresenta as dimensões da parentalidade.

Figura 2 - Estrutura das dimensões da parentalidade.



Fonte: Elaborado pela autora com base em Hoghughi (2004).

Outro modelo envolvendo a parentalidade propõe os seus determinantes e elenca fatores individuais dos cuidadores parentais (personalidade e psicopatologia), características individuais da personalidade da criança (temperamento), e contexto social sob a relação parental-criança (relações maritais, ocupação profissional parental, redes de suporte social) (BELSKY; JAFFEE, 2006).

Considerando o exposto, as práticas parentais podem ser classificadas em positivas, as quais são capazes de favorecer o desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças desde a primeira infância e as negativas que podem travancar o desenvolvimento infantil (MACANA; COMIN, 2015). As práticas parentais positivas podem ser relacionadas às expressões afetivas, que favorecem o intercâmbio de sentimentos entre mães/pais e filhas/os ou ao reforço que consiste na percepção parental atrelada ao hábito da oferta de estímulos para o

alcance de bons resultados ou comportamentos adequados pelas crianças (MACANA; COMIN, 2015).

Ainda, a utilização da estratégia da disciplina positiva, que inclui manutenção de diálogos e respeito entre os cuidadores parentais e as crianças na ocorrência de comportamentos inadequados; o comportamento moral, que promove a aprendizagem de valores nas crianças por meio da observação das práticas parentais; o envolvimento dos cuidadores no brincar, que fortalece o relacionamento e corrobora a manifestação da afetividade e manutenção da comunicação afetiva, constituem práticas parentais positivas (MACANA; COMIN, 2015) e, portanto, necessárias para o bom desenvolvimento infantil. A parentalidade positiva e um cotidiano de afeto são elementos de proteção para inativar os impactos negativos das circunstâncias vulneráveis ao desenvolvimento infantil (ENGLE et al., 2007).

As práticas parentais negativas abarcam aspectos relacionados ao abuso físico, visualizado pela adoção de comportamentos corretivos inadequados, a exemplo de tapas, e por abuso psíquico, por meio de insultos, humilhações e desprezo (MACANA; COMIN, 2015). A parentalidade negativa também ocorre na disciplina relaxada, quando os cuidadores parentais não estabelecem regras e limites; na disciplina coercitiva, quando são utilizadas violência física, ameaças ou privação de afeto; e na punição, quando há aplicação de castigos (MACANA; COMIN, 2015). Ainda, manifesta-se na monitoria negativa, na ocorrência do controle excessivo e na comunicação negativa, pelo excesso de críticas e ausência de elogios.

Salienta-se que o cuidado da criança recebe influências das práticas parentais, as quais são influenciadas pelo contexto emocional e social em que ocorrem. Torna-se imperativo, portanto, a relevância da promoção e do acompanhamento do desenvolvimento da criança na primeira infância, com o monitoramento dos marcos do desenvolvimento infantil e de situações que podem fragilizar as necessidades e direitos das crianças.

Objetivos

2 OBJETIVOS

O objetivo geral é analisar o efeito da pandemia da COVID-19 nos níveis de estresse parental materno, em busca de subsídios à promoção do desenvolvimento infantil.

Os objetivos específicos são:

- Descrever o perfil materno quanto aos aspectos sociodemográficos, econômicos e obstétricos e o perfil da criança segundo características do nascimento;
- Caracterizar os estímulos para com a criança, tipos de cuidado e preocupações maternas frente ao desenvolvimento infantil no período pré-pandemia (primeiro ano de vida) e na pandemia (dois anos de vida);
- Identificar aspectos do desenvolvimento das crianças aos 12 meses de vida, de acordo com a versão brasileira do ASQ-3-BR - *Ages and Stages Questionnaire Third Edition Brazil*;
- Mensurar os níveis de estresse pelo papel parental materno, de acordo com a Escala de Estresse Parental – versão validada para o Português brasileiro, em três momentos do primeiro ano de vida da criança (1º mês, 3º/4º mês e 12º/13º mês) e no primeiro ano da pandemia da COVID-19 (junho-julho de 2020).
- Analisar o efeito do primeiro ano da pandemia da COVID-19 nos escores de estresse parental para as variáveis de identificação materna, ter companheiro, aspectos econômicos (trabalho), estímulos e preocupações maternas e aspectos do desenvolvimento em contraponto com o primeiro ano de vida da criança (12 meses).

Método

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo coorte, de cunho quantitativo, desenvolvido em cinco etapas com as mesmas participantes/mães, pertencentes às famílias cadastradas em unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF).

As medições, portanto, foram efetuadas ao longo de um período por meio do acompanhamento de um conjunto de participantes, as quais foram identificadas no início da investigação, e corroboram no esclarecimento de sequências temporais nas associações realizadas (HULLEY et al., 2015).

3.2 Local do Estudo

A investigação foi desenvolvida no município de Ribeirão Preto-São Paulo-Brasil. De acordo com informações obtidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui estimativa populacional de 720.116 indivíduos, para o ano de 2021, com o último censo do ano de 2010 que computou população de 604.682 indivíduos, dos quais aproximadamente 602.966 indivíduos na zona urbana (IBGE, s/d). O município de Ribeirão Preto possui 650.916 km² de área total com 1004 setores censitários, dos quais 988 pertencem a zona urbana do município, culminando em uma densidade demográfica de 928,92 hab/km² (IBGE, s/d).

Quanto ao setor saúde, o município é subdividido em cinco regiões de saúde para o atendimento das demandas da população local, as quais são organizadas de acordo com a área demográfica, critérios epidemiológicos e aspectos socioeconômicos, sendo denominadas como Região Norte (Distrito Simioni), Região Sul (Distrito Vila Virgínia), Região Leste (Distrito Castelo Branco), Região Oeste (Distrito Sumarezinho) e Região Central (Distrito Central) (RIBEIRÃO PRETO, s/d).

As divisões das referidas regiões de saúde têm a finalidade de apoiar o acesso da população adscrita, à luz do princípio organizativo da regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). Cada região de saúde do município possui uma Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS), além de Unidades Básicas de Saúde (UBS), unidades parametrizadas com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), unidades com

Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que têm o objetivo de prestar a assistência em saúde e o cuidado em rede.

Para o desenvolvimento da presente investigação foi selecionado o Distrito Oeste, visto o considerável número de unidades com ESF, fator que se articula ao princípio da integralidade do cuidado, ao atributo da longitudinalidade e pela proximidade entre famílias e serviço de saúde, preconizado para esta estratégia.

O exponencial número de unidades com ESF no referido distrito se dá pela cooperação existente com a Universidade de São Paulo (USP) e a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FAEPA). Considerando o maior número de unidades com ESF, aventa-se que há uma diversidade nas características socioeconômicas e sociais, sugerindo uma amostra representativa da população.

Ao todo, foram incluídas na pesquisa 12 unidades com ESF, à saber: USF Prof. Dr. Breno J. Guanais Simões (Núcleo I); USF Enf^a. Maria Teresa Romão Pratali (Núcleo II); USF Prof^a. Dr^a. Célia de Almeida Ferreira (Núcleo III); USF Marina Moreira de Oliveira (Núcleo IV); USF Prof^a. Dr^a. Vera Heloísa Pileggi Vinha (Núcleo V); USF Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho (Núcleo VI); USF Dr. Álvaro Panazzolo (Vila Albertina); USF Dr. Álvaro de Oliveira Paiva (Jardim Paiva); USF César Augusto Arita (Paulo Gomes Romeo); USF Dr^a. Heloísa Maia La Rocca (Jamil Seme Cury); USF Ernesto Che Guevara (Jardim Maria Casagrande Lopes) e, USF Prof. Dr. Domingos A. Lomônaco (Jardim Eugênio Mendes Lopes).

3.3 Período

O período da investigação incluiu o espaço temporal entre novembro de 2017 e julho de 2020.

3.4 Participantes

As mães foram as participantes centrais da investigação em todas as etapas da coleta dos dados, uma vez que são consideradas figuras de referência ao cuidado da criança.

3.5 População e amostra

O levantamento da amostra ocorreu considerando as mães que estavam no último trimestre de gestação, respeitando o limite temporal pré-estabelecido entre 01 de novembro de

2017 e 31 de dezembro de 2018 para início do seguimento da coorte. A organização da listagem da população ocorreu com o auxílio dos Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde de cada unidade com ESF.

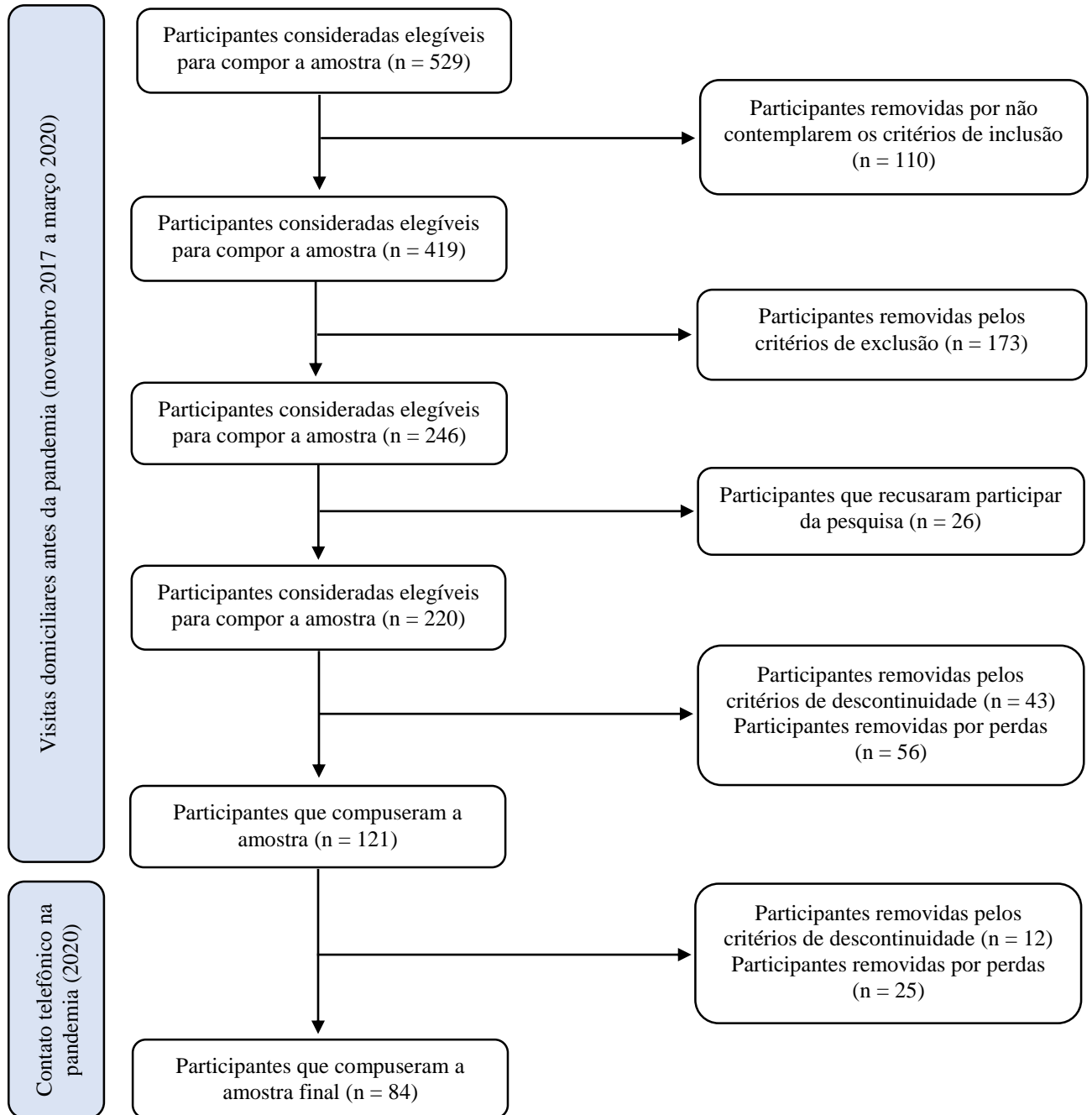
Os critérios de inclusão foram: i) gestantes no último trimestre de gestação, ii) de risco habitual, iii) na faixa etária acima de 18 anos de idade, iv) pertencentes às famílias cadastradas e em seguimento em unidade ESF, v) na área de abrangência do Distrito Oeste de Saúde de Ribeirão Preto-SP. Os critérios de exclusão foram: i) participantes em gestação de risco ou com necessidades especiais, ii) aborto espontâneo, iii) estar privada de liberdade ou em internação e iv) não falar português. Quanto aos critérios de descontinuidade, estabeleceu-se: i) mães que mudaram da área de abrangência do referido distrito de saúde e ii) aquelas que decidiram interromper a pesquisa. As perdas foram consideradas aquelas que não participaram de todas as etapas por não terem sido encontradas no domicílio para visita domiciliar (VD) ou por contato telefônico após três tentativas.

No período pré-estabelecido, mencionado acima, foram identificadas 529 participantes gestantes que se encontravam no último trimestre de gestação. Todavia, 110 não atenderam aos critérios de inclusão, 173 foram removidas pelos critérios de exclusão e 26 se recusaram a participar, culminando na amostra de 220 mães. Ao longo do acompanhamento da coorte das 220 mães no período que antecedeu a pandemia da COVID-19 (entre novembro de 2017 e março de 2020), foram realizadas quatro etapas de Visitas Domiciliares (VD) para cada participante. No período, 43 participantes foram removidas em decorrência dos critérios de descontinuidade e 56 consideradas como perdas, resultando 121 participantes, que compõem amostra de estudo anterior (GONDIM et al., 2022a).

Na pandemia da COVID-19, o seguimento da coorte manteve-se por meio de contato telefônico durante a etapa remanescente da presente investigação, considerando as medidas de mitigação recomendadas pela OMS. A etapa das entrevistas por contato telefônico ocorreu nos meses de junho e julho de 2020 e, nessa fase da pesquisa, 12 mães optaram por interromper a participação e 25 foram consideradas perdas, resultando em 84 participantes.

Para a presente investigação, foi considerado o n de 84 participantes para fins de análise, tendo em vista a realização de estudo com métricas realizadas com a mesma participante nas cinco etapas da pesquisa. A Figura 3 apresenta um fluxograma da composição da amostra.

Figura 3 – Fluxograma sobre o processo de amostragem da investigação com participantes de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora.

3.6 Coleta dos dados

A coleta dos dados ocorreu em cinco etapas considerando duas estratégias distintas para entrevista às participantes, tais como VD e contato telefônico. O Quadro 1 descreve a estratégia adotada e a faixa etária da criança em cada etapa da investigação.

Quadro 1 – Estratégias adotadas para entrevistas com participantes de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023.

Etapa da investigação	Faixa etária da criança	Estratégia
1ª etapa	Último trimestre de gestação	Visita domiciliar
2ª etapa	1º mês da criança	Visita domiciliar
3ª etapa	3º- 4º mês da criança	Visita domiciliar
4ª etapa	12º-13º mês da criança	Visita domiciliar
5ª etapa	24º mês da criança	Contato telefônico

Fonte: Elaborado pela autora.

Em todas as etapas foram realizadas entrevistas do tipo estruturada conduzida por um questionário previamente elaborado. Considerando que as participantes são oriundas do seguimento de uma coorte, a primeira etapa (último trimestre de gestação - apêndice A) abrange aspectos sociodemográficos, econômicos e obstétricos e foi incluída para fins de caracterização do perfil das participantes na presente investigação. Na segunda etapa (primeiro mês de vida da criança - apêndice B), foram incluídas informações para a caracterização do perfil da criança, acrescido de elementos que versam sobre o estresse parental com base no instrumento Escala de Estresse Parental (EPPa).

Na terceira etapa (entre o 3º - 4º mês de vida da criança - apêndice C), foram investigados novamente os elementos que circundam o estresse parental considerando a EPPa. Na quarta etapa (entre o 12º - 13º mês de vida da criança - apêndice D), foram investigados os mesmos elementos da etapa anterior, acrescido de aspectos econômicos, situação de cuidado da criança, interação/estímulos maternos com vistas ao desenvolvimento infantil e avaliação e monitoramento do desenvolvimento no primeiro ano de vida subsidiado pela aplicação da versão brasileira do instrumento *Ages and Stages Questionnaire Third Edition* (ASQ-3).

Na quinta e última etapa (dois anos de idade da criança - apêndice E), foi pesquisado novamente sobre a faixa etária materna e da criança, ter companheiro, redes de cuidado, estresse

parental e situação econômica, interação/estímulos maternos, principais preocupações maternas frente à pandemia, tipo de cuidado realizado à criança no período pré e na pandemia e contato com serviço de saúde.

Cada uma das etapas, realizadas por VD, teve uma duração média de 40 minutos. A etapa realizada por contato telefônico teve uma duração média de 15 minutos.

3.7 Instrumentos

a) *Ages and Stages Questionnaire Third Edition (ASQ-3-BR)*

O instrumento *Ages and Stages Questionnaire (ASQ)* foi desenvolvido por Diane Bricker e Jane Squires com o intuito de rastrear alterações no desenvolvimento infantil com possíveis necessidades de avaliações adicionais. O instrumento, anteriormente denominado como *Infant/Child Monitoring Questionnaire*, foi desenvolvido em 1980 e era indicado para triagem alternativa de bebês e crianças pequenas (SQUIRES; BRICKER; POTTER, 1997).

O sistema ASQ está em sua terceira edição (ASQ-3) (SQUIRES et al., 2009) e compila 21 partes relacionados ao desenvolvimento infantil entre a faixa etária de 2 a 60 meses, considerando intervalos de dois meses entre 2 e 24 meses, de três meses entre 24 e 36 meses e de seis meses entre 36 e 60 meses.

Cada conjunto é composto por 3 sessões, das quais a primeira representa os dados sociodemográficos; a segunda com questões que versam sobre o desenvolvimento infantil e, a última com perguntas abertas para comentários adicionais a respeito das preocupações por parte dos pais. Os elementos utilizados do referido instrumento na presente investigação contemplam o conjunto de questões sobre o desenvolvimento infantil que engloba 30 questões subdivididas em cinco domínios, referentes a comunicação, coordenação motora ampla, coordenação motora fina, resolução de problemas e pessoal/social (SQUIRES; BRICKER; POTTER, 1997; SQUIRES et al., 2009; FILGUEIRAS et al., 2013).

O ASQ foi elaborado para ser respondido por cuidadores parentais (mães, pais ou pessoas que exercem o papel parental), de acordo com a faixa etária da criança, com a finalidade de identificar o desempenho em diferentes domínios na infância. Desta forma, para cada item, deve ser assinalado “Sim” para indicar que a criança realiza o comportamento especificado, “Às vezes” quando a criança realiza ocasionalmente, e “Não ainda” quando a criança não o

realiza. Para calcular a pontuação de cada domínio, atribui-se 10 pontos para cada assertiva “Sim”, 5 pontos para “Às vezes” e 0 pontos para “Não ainda”, perfazendo o alcance da criança.

Neste sentido, as pontuações obtidas nos cinco domínios são comparadas aos valores limites esperados e propostos pelo instrumento, colocando a criança nas classificações “não necessita de avaliação”, “necessita de monitorização” e “necessita de avaliação por profissional especializado”.

Estudos indicam a confiabilidade do ASQ em suas propriedades psicométricas para a medida do desenvolvimento infantil (ALLEN, 2007; HIX-SMALL et al., 2007; LIMBOS; JOYCE, 2011; THOMAS et al., 2012), o que fundamenta a constante utilização do instrumento no meio científico e a validação transcultural para outros idiomas, como Francês (BONIN et al., 2000), Mandarim (TSAI et al., 2006), Dinamarquês (PLOGAARD; HANSEN; GREISEN, 2006), Norueguês (RICHTER; JANSON, 2007), Coreano (HEO; SQUIRES; YOVANOFF, 2008), Espanhol (SQUIRE; BRICKER, 2009), Holandês (KERSTJENS et al., 2009), Hindi (JUNEJA et al., 2012), Português de Portugal (GRAÇA et al., 2010), e para o Português do Brasil (FILGUEIRAS et al., 2013).

A versão brasileira (ASQ-BR), utilizada na presente investigação, foi baseada na versão original do ASQ, com traduções, retrotraduções e adequações culturais, permanecendo com propriedades psicométricas rigorosas para avaliação do desenvolvimento infantil (FILGUEIRAS et al., 2013). A avaliação e o monitoramento do desenvolvimento infantil são fundamentais e auxilia no planejamento de ações de prevenção de entraves na primeira infância (FIORAVANTI-BASTOS; FILGUEIRAS; MOURA, 2016).

b) Escala de Estresse Parental (EePa)

Na presente investigação, foi utilizada a Escala de Estresse Parental (EePa) (BERRY; JONES, 1995), a qual é validada para o português brasileiro (BRITO; FARO, 2017), para obter informações relacionadas ao estresse parental e, neste caso, com ênfase à figura materna e ao contexto da pandemia da COVID-19.

A referida escala tem a finalidade de mensurar o nível de estresse vivenciado por cuidadores parentais de crianças pequenas, especificamente o produzido pelo papel parental (BRITO; FARO, 2017). Ela apresenta 16 itens pontuados de acordo com a escala de *Likert*, sendo 0 = discordo totalmente, 1 = discordo, 2 = indeciso, 3 = concordo e 4 = concordo totalmente. O modelo estrutural da EePa é de dois fatores, cujo fator 1 é denominado como

“satisfação parental”, composto por 8 itens (1, 3, 4, 5, 6, 11, 15 e 16), enquanto o fator 2 “Estressores parentais” é composto por outros 8 itens (2, 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14), que são somados inversamente na escala *Likert*. O cômputo dos resultados é a soma dos escores de todos os itens (Mín. = 0; Máx. = 64 pontos) e, dessa forma, quanto mais alto o escore, maior o estresse parental. Quanto ao parâmetro, a média obtida pela amostra é o ponto de corte a ser considerado para a estratificação do nível de estresse parental em baixo estresse parental (igual/abaixo da média) ou alto estresse parental (acima da média) (BRITO; FARO, 2017).

3.8 Variáveis

No presente estudo, a variável dependente é: estresse parental materno estimado pela aplicação do instrumento EEPa, especialmente aos 12 meses de vida da criança em 2019, caracterizado como período prévio à pandemia da COVID-19 e aos 24 meses de vida da criança em 2020, caracterizado como o primeiro ano da pandemia da COVID-19.

As variáveis explicativas tendem explicar a variação da variável resposta. Desta maneira, neste estudo, estão vinculadas aos aspectos socioeconômicos (trabalho materno antes e na pandemia, recebimento de auxílio governamental), redes de cuidado (tipo de cuidado destinado à criança na pandemia), mãe ter companheiro, e aspectos relativos aos estímulos maternos desempenhados com a criança (conversa sobre a pandemia, realiza leituras, brincadeiras e oferta de telas digitais). Elencou-se tais dimensões de variáveis por serem consideradas como fundamentais na identificação do impacto no estresse parental materno e as potenciais repercussões na vida das crianças no contexto da pandemia da COVID-19.

As variáveis relacionadas à caracterização materna são: faixa etária, escolaridade, cor autodeclarada, possui companheiro, número de residentes no domicílio, número de gestações, número de filhos vivos, tipo de serviço de saúde que utiliza, possui emprego e dificuldades financeiras (dificuldade para pagar as contas, dívidas e recebimento de auxílio do governo); as variáveis relacionadas à caracterização da criança no nascimento são: sexo, tipo de parto, idade gestacional ao nascer, número de consultas de pré-natal realizadas, peso e comprimento; e as variáveis relacionadas à caracterização da criança no primeiro ano de vida são: avaliação e monitoramento do desenvolvimento infantil estimada pela aplicação do instrumento ASQ-3-BR.

3.9 Considerações éticas

Esta investigação integrou a Pesquisa ‘*Escolha do tipo de cuidado para a criança pequena: desenvolvimento infantil e necessidades familiares*’, autorizada pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto - instituição coparticipante – e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), mediante o protocolo do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 70838817.2.0000.5393.

Utilizou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias originais, que foram lidas e assinadas. Uma via foi entregue à participante, e foi explicado o objetivo da pesquisa, sobre a garantia do anonimato e a autonomia de interrupção da participação a qualquer etapa do estudo, sem prejuízos e danos, conforme a resolução 466/12 do CNS (BRASIL, 2012a). Dada a inclusão de objetivos relacionados à COVID-19 no estudo de seguimento da coorte, foi realizada a aplicação de novo TCLE na modalidade online.

3.10 Análise dos dados

Os dados oriundos das entrevistas nas etapas das VD foram gerenciados via plataforma móvel *Fulcrum - Mobile Form Builder&Data Collection App*®, que permitiu a criação e armazenamento dos dados dos questionários via online. Na etapa de contato telefônico na pandemia da COVID-19, os questionários foram gerenciados na plataforma *Formulários Google*.

Para fins da análise estatística descritiva, calculou-se as frequências absolutas e relativas das variáveis investigadas. Na ocorrência de *missing*, foi considerado o percentual válido. Foi estimado o modelo de regressão linear simples por Mínimos Quadrados Ordinários (MQO), utilizando o software RStudio versão 4.2.2.

Resultados

4 RESULTADOS

Os resultados obtidos das etapas de coleta dos dados são apresentados por meio de cinco partes construídas com o intuito de responder os objetivos elencados no presente estudo. Assim, estão organizadas em: (1) caracterização do perfil das mães e crianças; (2) indicadores das dimensões do desenvolvimento infantil, estímulos maternos e tipo de cuidado à criança no primeiro ano de vida; (3) preocupações maternas e estímulos à criança na pandemia da COVID-19; (4) níveis de estresse parental materno no período pré e na pandemia; e (5) o efeito da COVID-19 nos níveis de estresse parental materno e suas implicações.

4.1 Caracterização do perfil das mães e crianças

As informações relacionadas às dimensões sociodemográficas, obstétrica e econômicas das participantes foram coletadas em diferentes etapas da investigação e compõem, portanto, a caracterização do perfil materno com vistas às associações realizadas no presente estudo. A Tabela 1 apresenta o perfil materno das participantes considerando as referidas dimensões entre a etapa I (último trimestre de gestação) e etapa IV (primeiro ano vida da criança), períodos que antecederam a pandemia da COVID-19.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico, obstétrico e econômico de mães de um distrito de saúde de um município brasileiro no período prévio à pandemia da COVID-19. Brasil, 2023.

Variável		N	%
Sociodemográficas			
Cor autodeclarada			
	Etapa I		
	Amarela	0	0
	Branca	41	48,81
	Indígena	1	1,19
	Parda	25	29,76
	Preta	13	15,48
	<i>Missing</i>	4	4,76
Escolaridade			
	Etapa I		
	Ensino Fundamental	29	34,52
	Ensino Médio	43	51,19
	Ensino Superior	11	13,10
	<i>Missing</i>	1	1,19
Número de residentes no domicílio			
	Etapa I		
	1-3	61	72,62
	4-6	22	26,19
	≥ 7	1	1,19
Continua			

Continuação				
Possui companheiro				
Etapa I	Não		6	7,14
	Sim		78	92,86
Etapa II	Não		10	11,90
	Sim		74	88,10
Etapa III	Não		10	11,90
	Sim		74	88,10
Etapa IV	Não		12	14,29
	Sim		72	85,71
Obstétricas				
Número de gestações				
Etapa I	1		27	32,14
	2		25	29,76
	3		16	19,05
	≥ 4		16	19,05
Número de filhos vivos				
Etapa I	0		30	35,71
	1		25	29,76
	2		16	19,05
	3		9	10,71
	4 -7		4	4,76
Econômicas				
Falta de dinheiro				
Etapa I	Não		33	39,29
	Sim		51	60,71
Dívidas				
Etapa I	Não		45	53,57
	Sim		38	45,24
	<i>Missing</i>		1	1,19
Recebe auxílio do governo				
Etapa I	Não		68	80,95
	Sim		14	16,67
	<i>Missing</i>		2	2,38
Contato/acesso ao serviço de saúde				
Etapa I	SUS		69	82,14
	Convênio		10	11,90
	Particular		2	2,38
	Auxílio de parentes		3	3,57

Fonte: Elaborada pela autora.

À vista do exposto, participaram do estudo 84 mães que configuram o seguinte perfil: cor autodeclarada brancas (48,81%), seguido de pardas e pretas (45,24%); com ensino médio completo (51,19%). Em relação ao número de residentes no mesmo domicílio, no período que antecedeu a pandemia, a maioria das participantes (72,61%) residia com um a três indivíduos, com exceção da mesma, os quais possuíam diferentes laços de parentesco (pais, irmãos, tios, sogros e amigos). Ao que tange à idade materna, foi considerada a faixa etária mais recente da

participante, ou seja, na última etapa de investigação em 2020 (etapa V - na pandemia da COVID-19), sendo maioria as mulheres jovens-adultas na faixa etária entre 26 e 35 anos (48,81%).

Na perspectiva da presença de um companheiro durante o primeiro ano de vida da criança, nota-se discreta diminuição relacionada ao rompimento de laços afetivos, quando as participantes referiram no último trimestre de gestação (92,86%), no primeiro e 3º-4º mês de vida da criança (88,10%) e no primeiro ano de vida da criança (85,71%) possuir o companheiro.

Quanto ao perfil obstétrico, identificou-se que considerável parcela (32,14%) estava na primeira gestação no momento de início do seguimento da coorte, assim como na segunda (29,76%) e terceira (19,05%) gestação. No que se refere ao número de filhos vivos, 25 participantes (29,76 %) já possuíam um filho vivo além da gestação atual, com uma variação de nenhum a 7 filhos vivos.

No que tange aos dados econômicos, a maioria das participantes (60,71%) relatou falta de dinheiro, recebimento de auxílio do governo federal como o Bolsa Família (16,67%) e dificuldades para pagar as contas (45,24%) e, conseqüentemente, dívidas, já no período gestacional. Sobre o acesso aos serviços de saúde, a maioria das participantes (82,14%) era usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), seguido do uso da Saúde Suplementar (11,19%).

As informações que versam sobre a caracterização do perfil da criança ao nascimento foram coletadas na segunda etapa da investigação (1º mês de vida da criança). Quanto ao perfil, a maioria é do sexo masculino (51,19%), tipo de parto normal (64,29%), com idade gestacional ao nascer entre 37 e 41 semanas (89,29%), peso ao nascer entre 2500g e 3999g (86,90%) e entre seis e doze consultas de pré-natal realizadas (84,52%). Na última etapa do estudo, em 2020 (na pandemia), as crianças possuíam 24 meses de idade.

A Tabela 2 elenca as variáveis relacionadas ao perfil das crianças ao nascimento e no primeiro ano da pandemia da COVID-19.

Tabela 2 – Perfil de crianças ao nascer quanto ao sexo, tipo de parto, idade gestacional e peso ao nascer, assim como idade durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19, segundo mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023.

Variáveis infantis	N	%
Sexo do bebê		
Feminino	41	48,81
Masculino	43	51,19
Tipo de parto		
Normal	54	64,29
Fórceps	0	0,00
Cesárea	30	35,71
Idade gestacional		
≤ 36 semanas	3	3,57
37 – 41 semanas	75	89,29
≥ 42 semanas	6	7,14
Peso ao nascer		
≤ 2499 gramas	4	4,76
2500 – 3999 gramas	73	86,90
≥ 4000 gramas	7	8,33
Número de consultas de pré-natal		
< 6	2	2,38
6 - 12	71	84,52
> 12	11	13,10

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao adentrar o primeiro ano da pandemia da COVID-19, em 2020, a maioria das participantes (86,90%) relatou possuir companheiro, aspecto que se manteve em contraponto com o período que antecedeu a pandemia. Na perspectiva do cuidado parental paterno, as participantes apontaram que o companheiro participou dos cuidados e demandas da criança tanto quanto antes do período de isolamento social (42,86%), enquanto outra parcela afirmou que o envolvimento do companheiro foi mais do que antes do isolamento social (33,33%).

A maioria das participantes (71,43%) referiu que estava trabalhando antes da pandemia, sob diferentes modos econômicos, sendo frequente por conta própria (32,14%), seguido da atuação laboral no setor privado com carteira de trabalho assinada (27,38%). Quase um quinto das participantes (15,48%) não estava trabalhando e nem procurando emprego, uma vez que mencionaram a opção por não trabalhar para desempenhar o cuidado da criança no domicílio no primeiro ano de vida.

Com o início da pandemia, houve relatos de participantes que estavam atuando em trabalhos informais e, portanto, instáveis e/ou que foram demitidas (19,05%), acrescido das

participantes que tiveram seu negócio prejudicado ou parado (16,67%), e nota-se a ocorrência de impactos (35,72%) na atividade laboral das participantes na pandemia. Também houve relatos de não terem tido perdas ou mudanças em relação ao trabalho (35,71%).

Neste tocante, grande parcela das participantes (65,48%) recebeu auxílio financeiro disponibilizado pelo governo federal na pandemia. Tal auxílio, ainda que ofertado em caráter emergencial e, não obstante, com estrutura diferente do Bolsa Família, mostrou disparidades financeiras durante o período da pandemia dado o aumento do número de participantes que necessitaram do recebimento de auxílios governamentais.

Ainda, a maioria das participantes (60,71%) afirmou ter dificuldades para pagar as contas, de modo crescente quando comparado ao último trimestre da gestação, das quais estavam utilizando o rotativo do cartão de crédito, pedindo dinheiro emprestado ou deixando de pagá-las durante o isolamento social, medida esta proposta pela OMS, pelo Ministério da Saúde (MS), assim como pelas diretrizes municipais da cidade em que ocorreu a investigação.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde na pandemia, as participantes apontaram manter acesso às unidades de saúde em decorrência de sua procura (47,62%), seguido da ausência de contato (28,57%). A Tabela 3 traz as variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico e econômico das participantes na pandemia.

Tabela 3 – Perfil sociodemográfico e econômico de mães de um distrito de saúde de um município brasileiro no período da pandemia da COVID-19. Brasil, 2023.

Variável sociodemográficas	N	%	
Faixa etária (em anos)	18-25	22	26,19
	26-35	41	48,81
	≥ 36	21	25,00
Possui companheiro	Não	11	13,10
	Sim	73	86,90
Durante o isolamento social, o companheiro tem participado do cuidado da criança em casa?	Não participa	5	5,95

Continua

Continuação			
	Sim, menos que antes do isolamento social	4	4,76
	Sim, tanto quanto antes do isolamento social	36	42,86
	Sim, mais do que antes do isolamento social	28	33,33
	Não tenho companheiro	11	13,10
Econômicas			
Estava trabalhando antes da pandemia			
	Não	24	28,57
	Sim	60	71,43
De qual modo a mãe estava trabalhando			
	Não estava trabalhando, nem procurando emprego.	11	13,10
	Não estava trabalhando, mas estava procurando emprego.	13	15,48
	Trabalhando por conta própria	27	32,14
	Trabalhando como empregadora	1	1,19
	Trabalhando no setor privado com carteira assinada	23	27,38
	Trabalhando no setor privado sem carteira assinada	5	5,95
	Trabalhando no setor público	4	4,76
Perdeu o emprego/trabalho/fonte de renda desde o início da pandemia?			
	Não quis responder/não estava trabalhando	24	28,57
	Não, continuou a trabalhar normalmente	30	35,71
	Sim, estava trabalhando informalmente/demitida	16	19,05
	Sim, teve o negócio prejudicado e/ou parado	14	16,67
Recebeu o auxílio emergencial do governo federal na pandemia?			
	Não	29	34,52
	Sim	55	65,48
Está tendo dificuldade para pagar as contas na pandemia?			
	Não	33	39,29
	Sim	51	60,71
Contato/acesso ao serviço de saúde			
	Nenhum contato	24	28,57
	Alguém da unidade de saúde ligou	3	3,57
	Foi até a unidade de saúde	40	47,62
	Consulta médica por telefone (criança ou mãe)	2	2,38
	Recebeu visita domiciliar	7	8,33
	Possui convênio médico	8	9,52

Fonte: Elaborada pela autora.

4.2 Indicadores das dimensões do desenvolvimento infantil, estímulos maternos e tipo de cuidado à criança no primeiro ano de vida

Na etapa IV do estudo (primeiro ano de vida da criança), as participantes foram indagadas quanto aos estímulos desempenhados para com a criança pequena em prol do desenvolvimento infantil integral. Na ocasião, foi identificado que as participantes possuíam comportamento materno superprotetor (79,52%), buscaram interagir com a criança (100%) durante o desempenho das atividades de cuidado, e receberam reação positiva da criança (100%) durante os momentos de interação da díade mãe-filho.

Quanto aos estímulos, a maioria das mães (94,05%) referiram estimular as crianças para a verbalização correta das palavras, pequena parcela (26,19%) realizou leitura de livros para os filhos e, em contrapartida, houve oferta de telas digitais tais como *smartphones* e *tablets* em grande proporção (77,50%). Quanto ao tipo de cuidado escolhido para a criança no primeiro ano de vida, as participantes poderiam escolher mais de uma opção tendo em vista a sua realidade. Nota-se que a creche pública foi a opção de cuidado com maior frequência (53,57%), seguida das opções de deixar a criança com parentes ou com conhecidos no domicílio (16,67%) ou parar de trabalhar para cuidar da criança (16,67%). A Tabela 4 aponta os estímulos e cuidados desempenhados para com a criança no primeiro ano de vida.

Tabela 4 – Estímulos maternos e tipo de cuidado ofertado à criança no primeiro ano de vida (período prévio à pandemia da COVID-19). Brasil, 2023.

Variável	N	%
Comportamento materno superprotetor		
Não	17	20,48*
Sim	66	79,52*
Interação da mãe com a criança		
Não	0	0
Sim	84	100
Reação positiva da criança para mãe		
Não	0	0
Sim	84	100
Leituras de livros pela mãe à criança		
Não	62	73,81
Sim	22	26,19
Continua		

Continuação			
Estímulo para verbalização correta			
	Não	5	5,95
	Sim	79	94,05
Oferta de telas digitais (<i>smartphone</i>, <i>tablet</i>) à criança			
	Não	18	22,50
	Sim	62	77,50*
Tipo de cuidado ofertado à criança antes da pandemia			
Creche privada**	Não	77	91,67
	Sim	7	8,33
Creche pública	Não	39	46,43
	Sim	45	53,57
Cuidados por parentes/conhecidos	Não	70	83,33
	Sim	14	16,67
Optou por não trabalhar	Não	70	83,33
	Sim	14	16,67
Outros	Não	76	90,48
	Sim	8	9,52

*Percentual válido. ** paga/gratuita (com bolsa)

Fonte: Elaborada pela autora.

Em face do exposto, ainda na etapa do primeiro ano de vida da criança, foi realizada a aplicação do instrumento ASQ-3-BR, na perspectiva de identificar uma métrica na triagem e detecção de lacunas relacionadas ao desenvolvimento infantil aos 12 meses, tendo a figura materna como examinadora. O ASQ-3-BR, por ser um instrumento abrangente na perspectiva de acompanhamento do desenvolvimento infantil, engloba cinco importantes domínios: (1) comunicação, (2) coordenação motora ampla, (3) coordenação motora fina, (4) resolução de problemas e (5) pessoal/social.

Em relação ao domínio da comunicação, nota-se que as crianças apresentaram evolução satisfatória ao serem capazes, em sua maioria, de produzir sons repetidos (96,43%), brincar de alguma atividade quando mostrado pela mãe (96,43%), seguir instruções sem que a mãe indique com gestos (83,13%), falar palavras para se referir a algo ou alguém (84,52%), reconhecer objetos quando questionada (76,19%) e avisar que deseja pegar algum objeto ao apontar para o mesmo (75%), embora este último apresentava o maior percentual de crianças (22,62%) que ainda não desempenhavam a função no domínio.

Na coordenação motora ampla, as crianças ao terem móveis como apoio foram capazes de agachar no chão para pegar brinquedos (91,67%), mantendo o controle/equilíbrio (89,29%) com apoio de apenas uma mão (86,90%), além de serem capazes de dar passos quando auxiliadas pelas duas mãos (90,48%) ou com uma única mão (87,95%). A maioria das crianças

conseguiam se levantar sozinha e dar passos sem apoio (72,29%), e uma parcela (21,69%) ainda não apresentava essa habilidade.

Na coordenação motora fina, mais robusta, as crianças tendiam a conseguir pegar um pedaço de barbante com o dedo indicador e polegar (91,67%), pegar pão/biscoito com as pontas dos dedos utilizando mãos ou braços como apoio (89,02%) ou sem apoio (85,71%), colocar brinquedos em cima de uma superfície sem deixá-lo cair (90,48%), fazer arremessos com o movimento do braço para frente (72,62%) e ajudar a virar a página de um livro (64,29%). Entretanto, o ato de virar a página de um livro, mesmo com o auxílio da mãe em levantar a página para que a criança pudesse pegar ainda apresentava considerável percentual de crianças que não desempenhava tal destreza (30,95%).

Frente à resolução de problemas, as crianças batiam um brinquedo contra o outro como se estivessem batendo palmas (88,10%), tentavam pegar um pedaço de pão/biscoito dentro de um recipiente transparente (90,36%), buscavam encontrar um brinquedo que fora escondido pela mãe (90,48%), realizavam a imitação de colocar o brinquedo dentro de um balde ou caixa (71,43%), ou colocá-lo intencionalmente dentro de um balde ou caixa (72,62%), e quase metade das crianças (40,48%) ainda não apresentavam o ato de imitar a mãe com rabiscos na folha de papel.

Por fim, no domínio pessoal/social, a maioria das crianças ofereciam o brinquedo quando solicitado pela mãe (75%), mesmo que não o soltasse (79,76%). Ao jogar bola, a criança devolvia para a mãe para que a mesma jogasse de volta (76,19%), ou brincavam com boneco/bicho de pelúcia de modo a abraçá-lo (75,90%). Quanto às vestimentas, embora mais da metade das crianças apresentasse alguma habilidade de vestir-se, parcela ainda não empurravam o braço depois de terem colocado a mão no buraco da manga (34,52%) ou ainda não levantavam os pés para calçar os sapatos, colocar meia ou enfiar a perna na calça (30,95%). A Tabela 5 apresenta os resultados das crianças em relação a cada domínio considerando as categorias de resposta.

Tabela 5 – Triagem do desenvolvimento infantil por domínios de acordo o ASQ-3-BR, segundo mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023.

Domínios	Categorias de respostas					
	Sim		Às vezes		Não ainda	
	N	%	N	%	N	%
Comunicação						
O bebê produz sons repetidos como “ba-ba”, “da-da”, “ga-ga”? (Esses sons não precisam ter significado)	81	96,43	2	2,38	1	1,19
Se você pedir ao bebê, ele brinca de pelo menos uma atividade infantil sem que você lhe mostre como fazer (como pedir para dar “tchau-tchau”, “bater palminha” e “jogar beijinho”)?	81	96,43	2	2,38	1	1,19
Sem que você use gestos, dê ao bebê uma instrução simples, como “vem cá”, “dá para mim” ou “guarde no lugar”. Ele segue pelo menos uma das instruções?	69	83,13*	10	12,05*	4	4,82*
O bebê fala três palavras, como, por exemplo, “Mamã”, “Papá” e “Nenê”? (Uma “palavra” é um ou mais sons que o bebê fala regularmente referindo-se a alguém ou a alguma coisa.)	71	84,52	9	10,71	4	4,76
Quando você pergunta “Onde está a bola (boné, sapato, etc.)?”, o bebê olha para o objeto? (Certifique-se de que o objeto está presente ao perguntar. Marque “sim” se ele reconhece pelo menos um objeto.)	64	76,19	7	8,33	13	15,48
Quando o bebê quer alguma coisa, ele avisa a você apontando para o objeto?	63	75,00	2	2,38	19	22,62
Coordenação motora ampla						
Ao se apoiar em móveis, o bebê se agacha para pegar um brinquedo no chão e depois volta a ficar de pé?	77	91,67	5	5,95	2	2,38
Ao se apoiar em móveis, o bebê se abaixa mantendo o controle (sem cair ou despencar)?	75	89,29	6	7,14	3	3,57
O bebê anda apoiando-se em móveis com apenas uma das mãos?	73	86,90	5	5,95	6	7,14
Se você segurar o bebê pelas duas mãos apenas para lhe dar mais equilíbrio, ele dá vários passos sem tropeçar ou cair? (Caso o bebê já ande sozinho, marque “sim” para esta questão.)	76	90,48	4	4,76	4	4,76

Continua

Continuação

Quando você segura o bebê por uma das mãos apenas para equilibrá-lo, ele dá vários passos para frente? (Caso o bebê já ande sozinho, marque “sim” para esta questão.)	73	87,95*	5	6,02*	5	6,02*
O bebê se levanta sozinho e dá vários passos para frente sem apoio?	60	72,29*	5	6,02*	18	21,69*
Coordenação motora fina						
Após uma ou duas tentativas, o bebê pega um pedaço de barbante com o dedo indicador e o polegar? (O barbante pode estar amarrado a um brinquedo.)	77	91,67	5	5,95	2	2,38
O bebê pega um pedacinho de pão ou biscoito com as pontas dos dedos? Ele pode apoiar o braço ou a mão sobre a mesa enquanto realiza a tarefa.	73	89,02*	3	3,66*	6	7,32*
O bebê coloca um brinquedo pequeno sobre uma mesa ou superfície, sem deixar cair, e depois tira as mãos dele? (Por segurança, o brinquedo não deve ser tão pequeno a ponto de caber em um copinho de café.)	76	90,48	5	5,95	3	3,57
Sem apoiar o braço ou a mão na mesa, o bebê pega um pedacinho de pão ou biscoito com as pontas dos dedos?*	72	85,71	4	4,76	8	9,52
<i>*Se no item 4 de Coordenação Motora Fina a resposta for “sim” ou “às vezes”, marque “sim” no item 2</i>						
O bebê arremessa uma bola pequena com um movimento de braço para frente? (Se ele simplesmente deixa a bola cair, marque “ainda não” nesta questão.)	61	72,62	7	8,33	16	19,05
O bebê ajuda você a virar as páginas de um livro? (Você pode levantar a página para ele pegar.)	54	64,29	4	4,76	26	30,95
Resolução de problemas						
Enquanto segura dois brinquedos pequenos, um em cada mão, o bebê bate um contra o outro (como se estivesse batendo palmas)?	74	88,10	3	3,57	7	8,33
O bebê cutuca ou tenta pegar um pedacinho de pão ou biscoito que está dentro de uma garrafa transparente (como uma garrafa de refrigerante ou mamadeira)?	75	90,36*	1	1,20*	7	8,43*
Depois de ver você esconder um brinquedo pequeno debaixo de um papel ou pano, o bebê encontra esse brinquedo? (Tenha certeza de que o brinquedo está completamente escondido.)	76	90,48	5	5,95	3	3,57
Se você colocar um brinquedo pequeno dentro de um balde ou caixa, o bebê imita você mesmo que não solte o brinquedo? (Se ele já solta o brinquedo dentro do balde ou caixa, marque “sim” nesta questão.)	60	71,43	8	9,52	16	19,05

Conclusão

O bebê põe dois brinquedos pequenos, um de cada vez, em um recipiente como um balde ou caixa? (Você pode mostrar como fazer isso.)* <i>*Se no item 5 de Resolução de Problemas a resposta for “sim” ou “às vezes”, marque “sim” no item 4</i>	61	72,62	4	4,76	19	22,62
Depois de você rabiscar de um lado para o outro um papel com um giz de cera (ou lápis ou caneta), o bebê imita você, rabiscando também? (Se ele já rabisca sozinho, marque “sim” nesta questão.)	43	51,19	7	8,33	34	40,48
Pessoal/social						
Quando você estende a mão e pede ao bebê o brinquedo dele, ele lhe oferece, mesmo que não solte o brinquedo? (Se ele já solta os brinquedos na sua mão, marque “sim” para esta questão.)	67	79,76	14	16,67	3	3,57
Quando você veste o bebê, ele empurra o braço pela manga depois de colocada a mão no buraco da manga?	48	57,14	7	8,33	29	34,52
Quando você estende a mão e pede ao bebê o brinquedo dele, ele o solta na sua mão?	63	75,00	11	13,10	10	11,90
Quando você veste o bebê, ele levanta o pé para calçar o sapato, colocar a meia ou enfiar a perna da calça?	46	54,76	12	14,29	26	30,95
Quando você está jogando bola com o bebê, ele rola ou joga a bola para você de forma que você possa jogá-la de volta?	64	76,19	7	8,33	13	15,48
O bebê brinca com um boneco ou bicho de pelúcia abraçando o brinquedo?	63	75,90*	6	7,23*	14	16,87*

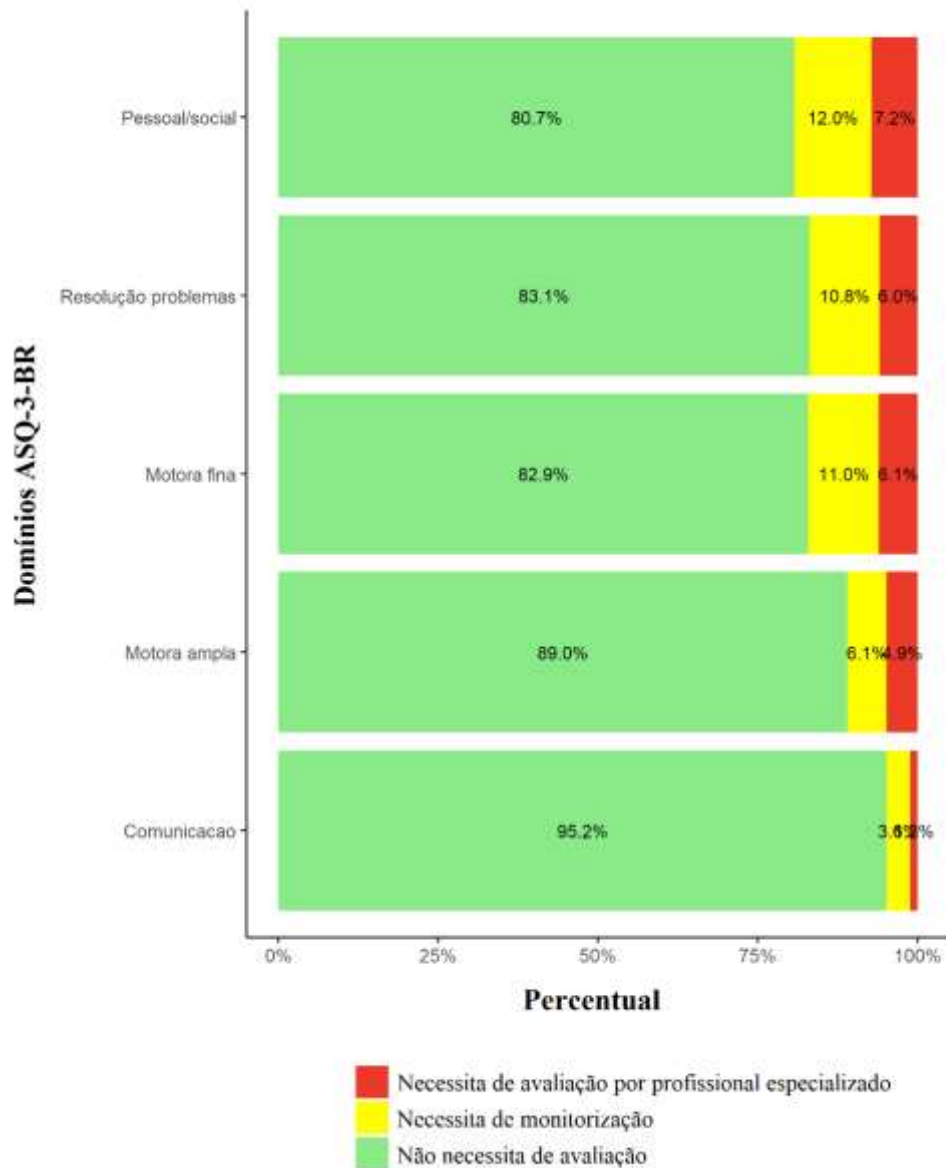
*Percentual válido.

Fonte: Elaborada pela autora.

De modo geral, considerando as três categorias ordinais (sim, às vezes, não ainda) que discriminam a capacidade da criança em desempenhar comportamentos apropriados para a idade nos cinco domínios do ASQ-3-BR e, na ocasião dos 12 meses, notou-se que a maioria apresentava habilidades satisfatórias relacionadas a comunicação, coordenação motora ampla e fina, resolução de problemas e pessoal/social. A Figura 4 apresenta os escores alcançados, de modo geral pelas crianças, considerando cada domínio. A cor verde representa o conjunto de crianças que “não necessita de avaliação”, enquanto a amarela sinaliza àquelas que “necessitam

de monitorização” e, a vermelha aponta para as crianças que “necessitam de avaliação por profissional especializado” e futuro acompanhamento.

Figura 4 – Escores por domínios de acordo com o ASQ-3-BR de crianças de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023.



Fonte: Elaborada pela autora.

4.3 Preocupações maternas e estímulos à criança na pandemia da COVID-19

Considerando as possibilidades de impacto da pandemia da COVID-19, as participantes foram interrogadas novamente quanto aos estímulos maternos à criança pequena, tipo de cuidado ofertado, acrescido das preocupações durante o contexto pandêmico.

As preocupações maternas estavam relacionadas, à priori, aos aspectos socioeconômicos (44,05%), tais como desemprego, dificuldade financeira e aumento da criminalidade, e às demandas de saúde (36,90%), particularmente a possibilidade de faltar vagas nos hospitais. No que concerne ao comportamento dos adultos, a percepção materna é de que os adultos não estavam mais nervosos e/ou agressivos (69,05%) por causa da pandemia, mas sim mais estressados e/ou ansiosos (75%).

Quanto às crianças, a maioria das mães (52,38%) relatou estabelecer conversas com a criança sobre a pandemia. Quanto ao isolamento social e sua relação com o desenvolvimento infantil, a maior parcela das mães (59,52%) acreditava que tal medida de mitigação não atrapalhará o desenvolvimento das crianças, e houve parte que acreditava que esse contexto irá atrapalhar um pouco (26,19%).

Ao que diz respeito aos estímulos maternos desempenhados para com as crianças, parcela das participantes referiu que não realizou leituras de livros infantis (34,52%), ou leram tanto quanto antes do isolamento social (35,71%). Frente à oferta de telas digitais, houve considerável parcela (77,39%) que disponibilizou o uso para as crianças, seja a criança utilizando sozinha (38,10%) ou junto à mãe (39,29%). Tais elementos reafirmam os comportamentos maternos no período prévio à pandemia da COVID-19 aos 12 meses da criança.

Já em relação às brincadeiras, a maioria das participantes (72,62%) mencionou que realizaram mais brincadeiras junto à criança quando comparado ao período antes do isolamento social, inclusive com a invenção de novas brincadeiras (52,38%).

No período que antecedeu a pandemia (primeiro ano de vida da criança), a opção de cuidado frequente era creche pública, seguida das opções de deixar a criança com parentes, com conhecidos no domicílio ou parar de trabalhar para cuidar da criança. Nesta perspectiva, com relação às crianças retornarem para a creche quando as mesmas voltassem a funcionar, a resposta foi afirmativa (55,95%) pela maioria.

Não obstante, considerando a pandemia e as medidas de mitigação pelo isolamento social, quanto ao local que a criança ficou com maior frequência desde o início da pandemia,

foi mais frequente a permanência no domicílio (84,52%), e outras na casa de parentes (10,71%). A Tabela 6 aponta as preocupações maternas e estímulos direcionados à criança na pandemia da COVID-19.

Tabela 6 – Preocupações maternas e estímulos à criança na pandemia da COVID-19, segundo mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023.

Variável	N	%
Principal preocupação materna na pandemia		
Socioeconômicas	37	44,05
Com saúde	31	36,90
Familiares	16	19,05
Acredita que os adultos ficaram mais nervosos e/ou agressivos por causa da pandemia		
Não	58	69,05
Sim	24	28,57
Não sabe	2	2,38
Acredita que os adultos ficaram mais estressados e/ou ansiosos por causa da pandemia		
Não	21	25
Sim	63	75
Não sabe	0	0
Conversa com a criança sobre a pandemia		
Não	40	47,62
Sim	44	52,38
Acredita que o período de isolamento social pode atrapalhar o desenvolvimento infantil		
Não vai atrapalhar	50	59,52
Vai atrapalhar um pouco	22	26,19
Vai atrapalhar muito	10	11,90
Não sabe	2	2,38
Leituras de livros com criança		
Não li com a criança durante o isolamento social	29	34,52
Leu menos com do que antes do isolamento social	8	9,52
Leu a mesma coisa do que antes do isolamento social	30	35,71
Leu mais do que antes do isolamento social	17	20,24

Continua

Continuação

Brincadeiras com a criança	Não fez brincadeiras durante o isolamento social	1	1,19
	Fez menos brincadeiras do que antes do isolamento social	3	3,57
	Fez brincadeiras como antes do isolamento social	19	22,62
Invenção de novas brincadeiras	Fez mais brincadeiras do que antes do isolamento social	61	72,62
	Não	39	46,43
	Sim	44	52,38
	Não sabe	1	1,19
Uso telas digitais (smartphone, tablet) pela criança	Não utilizou	19	22,62
	Utilizou mais junto da mãe do que sozinha	33	39,29
	Utilizou mais sozinha	32	38,10
Quando as escolas voltarem a funcionar, a criança voltará a frequentar creche/escolinha?	Não	29	34,52
	Sim	47	55,95
	Não sabe	8	9,52
Com o início da pandemia, qual o local que a criança tem ficado com frequência?	Na minha casa	71	84,52
	Na casa de parentes	9	10,71
	Na casa de amigos	1	1,19
	Na casa de uma cuidadora	3	3,57

Fonte: elaborada pela autora.

4.4 Níveis de estresse parental materno no período pré e na pandemia

O estresse pelo papel parental materno foi avaliado em três momentos, sendo no primeiro ano de vida da criança (1º mês, 3º/4º mês e 12º/13º mês), e em 2020 no primeiro ano da pandemia da COVID-19, considerando a EEPa. A Tabela 7 detalha as descritivas quanto ao estresse parental materno de acordo com a EEPa em todos estes momentos.

Tabela 7 – Estresse parental materno das participantes de um distrito de saúde de município brasileiro de acordo com a EEPa no período pré e na pandemia da COVID-19. Brasil, 2023.

Questões	Escala <i>likert</i>	0		1		2		3		4	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Eu estou feliz no meu papel como mãe	Etapa II	0	0	0	0	0	0	26	31,0	58	69,0
	Etapa III	0	0	0	0	0	0	26	31,0	58	69,0
	Etapa IV	0	0	0	0	0	0	32	38,1	52	61,9
	Etapa V	0	0	0	0	1	1,2	30	35,7	53	63,1
Cuidar do meu filho(a) às vezes leva mais tempo e energia do que eu tenho para dar	Etapa II	15	17,9	12	14,3	3	3,6	36	42,9	18	21,4
	Etapa III	14	16,7	20	23,8	6	7,1	20	23,8	24	28,6
	Etapa IV	10	11,9	22	26,2	2	2,4	33	39,3	17	20,2
	Etapa V	10	11,9	26	31,0	3	3,6	35	41,7	10	11,9
Eu me sinto próxima do meu filho(a)	Etapa II	0	0	0	0	0	0	23	27,4	61	72,6
	Etapa III	0	0	0	0	2	2,4	22	26,2	60	71,4
	Etapa IV	0	0	0	0	1	1,2	29	34,5	54	64,3
	Etapa V	0	0	1	1,2	2	2,4	27	32,1	54	64,3
Eu gosto de passar o tempo com meu filho(a)	Etapa II	0	0	0	0	0	0	22	26,2	62	73,8
	Etapa III	0	0	0	0	0	0	23	27,4	61	72,6
	Etapa IV	0	0	0	0	1	1,2	32	38,1	51	60,7
	Etapa V	0	0	0	0	1	1,2	26	31,0	57	67,8
Meu filho(a) é uma importante fonte de carinho para mim	Etapa II	0	0	0	0	0	0	23	27,4	61	72,6
	Etapa III	0	0	0	0	0	0	24	28,6	60	71,4
	Etapa IV	0	0	0	0	0	0	29	34,5	55	65,5
	Etapa V	0	0	0	0	0	0	26	31,0	58	69,0
Ter filhos me dá uma visão mais otimista para o futuro	Etapa II	1	1,2	2	2,4	3	3,6	36	42,9	42	50
	Etapa III	0	0	2	2,4	7	8,3	31	36,9	44	52,4
	Etapa IV	2	2,4	4	4,8	5	6,0	41	48,8	32	38,1
	Etapa V	1	1,2	2	2,4	11	13,1	42	50,0	28	33,3
A principal fonte de estresse na minha vida é meu filho(a) Continua	Etapa II	52	61,9	26	31,0	2	2,4	4	4,8	0	0
	Etapa III	53	63,1	27	32,1	2	2,4	0	0	2	2,4
	Etapa IV	39	46,4	41	48,8	2	2,4	1	1,2	1	1,2
	Etapa V	39	46,4	40	47,6	4	4,8	1	1,2	0	0

Continuação Ter filhos deixa pouco tempo e flexibilidade em minha vida	Etapa II	16	19,0	21	25,0	9	10,7	34	40,5	4	4,8
	Etapa III	27	20,2	23	27,4	8	9,5	22	26,2	14	16,7
	Etapa IV	11	13,1	31	36,9	10	11,9	30	35,7	2	2,4
	Etapa V	8	9,5	39	46,4	7	8,3	27	32,1	3	3,6
Ter filhos tem sido um peso financeiro	Etapa II	35	41,7	30	35,7	8	9,5	8	9,5	2	2,4
	Etapa III	32	38,1	37	44,0	5	6,0	6	7,1	4	4,8
	Etapa IV	14	16,7	53	63,1	5	6,0	10	11,9	2	2,4
	Etapa V	30	35,7	41	48,8	7	8,3	5	6,0	1	1,2
É difícil equilibrar diferentes responsabilidades por conta do meu filho(a)	Etapa II	19	22,6	28	33,3	7	8,3	25	29,8	5	6,0
	Etapa III	14	16,7	32	38,1	9	10,7	20	23,8	9	10,7
	Etapa IV	14	16,7	43	51,2	5	6,0	19	22,6	2	2,4
	Etapa V	12	14,3	44	52,4	10	11,9	14	16,7	4	4,8
O comportamento do meu filho (a) é frequentemente vergonhoso ou estressante para mim	Etapa II	48	57,1	33	39,3	0	0	3	3,6	0	0
	Etapa III	55	65,5	27	32,1	0	0	2	2,4	0	0
	Etapa IV	38	45,2	40	47,6	2	2,4	3	3,6	1	1,2
	Etapa V	41	48,8	39	46,4	2	2,4	2	2,4	0	0
Se eu tivesse que fazer tudo de novo, talvez decidisse não ter filhos	Etapa II	36	42,9	32	38,1	4	4,8	8	9,5	4	4,8
	Etapa III	37	44,0	32	38,1	5	6,0	2	2,4	8	9,5
	Etapa IV	26	31,0	44	52,4	7	8,3	7	8,3	0	0
	Etapa V	29	34,5	44	52,4	7	8,3	4	4,8	0	0
Eu me sinto sobrecarregada pela responsabilidade de ser mãe	Etapa II	27	32,1	27	32,1	9	10,7	16	19,0	5	6,0
	Etapa III	24	28,6	31	36,9	6	7,1	15	17,9	8	9,5
	Etapa IV	19	22,6	48	57,1	3	3,6	11	13,1	3	3,6
	Etapa V	17	20,2	45	53,6	3	3,6	13	15,5	6	7,1
Ter filhos tem significado de ter poucas escolhas e pouco controle sobre a minha vida	Etapa II	32	38,1	34	40,5	7	8,3	9	10,7	2	2,4
	Etapa III	28	33,3	33	39,3	5	6,0	9	10,7	9	10,7
	Etapa IV	19	22,6	42	50,0	8	9,5	13	15,5	2	2,4
	Etapa V	19	22,6	46	54,8	6	7,1	13	15,5	0	0
Eu estou satisfeita como mãe	Etapa II	0	0	2	2,4	0	0	28	33,3	54	64,3
	Etapa III	0	0	1	1,2	2	2,4	31	36,9	50	59,5
	Etapa IV	0	0	0	0	1	1,2	46	54,8	37	44,0
	Etapa V	0	0	0	0	1	1,2	42	50,0	41	48,8
Eu acho meu filho(a) agradável	Etapa II	0	0	0	0	0	0	24	28,6	60	71,4
	Etapa III	0	0	0	0	2	2,4	23	27,4	59	70,2
	Etapa IV	0	0	0	0	0	0	37	44,0	47	56,0
	Etapa V	1	1,2	0	0	0	0	27	32,1	56	66,7

Fonte: Elaborada pela autora. 0 = discordo totalmente, 1 = discordo, 2 = indecisa, 3 = concordo e 4 = concordo totalmente.

Quando observados os aspectos de satisfação parental, em uma escala de concordância, a maioria das participantes concordou ou concordou totalmente quanto ao sentimento de felicidade e satisfação relacionado ao papel parental materno, se sentir próximas e gostar de passar períodos junto à criança, além de pontuar que a criança é uma importante fonte de carinho. Ademais, pontuaram que a criança é agradável, discordando ou discordando totalmente que o comportamento da criança seja vergonhoso ou estressante para ela, acrescentando que ter filhos favorece uma visão mais otimista do futuro, embora seja notório que algumas mães discordaram de tal aspecto.

Quanto aos estressores parentais, considerando ainda a escala de concordância, as participantes concordaram ou concordaram totalmente que o cuidado da criança demanda tempo e energia, embora na percepção das participantes não diminua a flexibilidade e tempo das rotinas maternas. Em outra perspectiva, discordaram ou discordaram totalmente que a criança seja uma fonte de estresse, um peso financeiro e uma sobrecarga materna. Ainda, apontaram que ter filhos não tem significado de ter poucas escolhas e pouco controle sobre a vida delas, não é difícil articular as diferentes responsabilidades pelo fato de ser mãe, referindo que se tivesse que fazer tudo de novo, decidiria, novamente, ter filhos.

Além da avaliação na perspectiva qualitativa dos elementos da EEPa, os níveis de estresse também foram mensurados em todas as etapas da investigação. O Quadro 2 apresenta os escores de estresse parental materno em cada etapa do estudo.

Quadro 2 - Níveis de estresse parental materno, segundo a EEPa de mães de um distrito de saúde de um município brasileiro no período pré e na pandemia da COVID-19. Brasil, 2023.

	Mínima	1º quartil	Mediana	Média	3º quartil	Máxima
Etapa II	0.00	9.00	13.00	13.43	18.00	35.00
Etapa III	0.00	8.00	14.00	13.92	19.00	33.00
Etapa IV	0.00	10.00	16.00	14.59	18.00	34.00
Etapa V	0.00	8.00	14.50	13.92	18.00	28.00

Fonte: Elaborado pela autora.

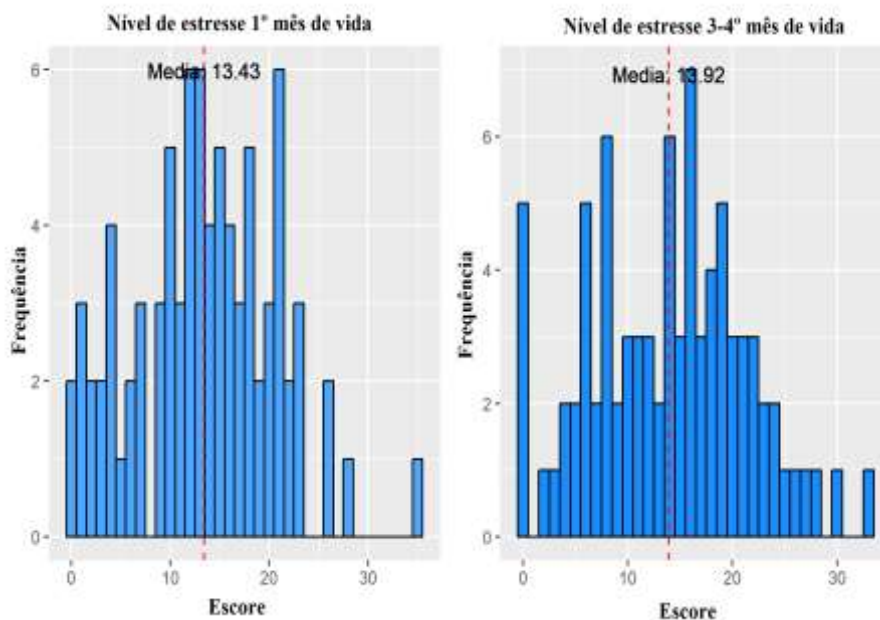
O cômputo dos resultados para identificação do escore de estresse, considerando a literatura (SQUIRES; BICKER; POTTER, 1997; SQUIRES et al., 2009; FILGUEIRAS et al., 2013), é realizado a partir da soma dos escores obtidos pelas participantes em todos os itens

(Mín. = 0; Máx. = 64 pontos) e, portanto, quanto mais alto o escore, maior seria o estresse parental. Desta forma, em relação ao parâmetro, a média obtida pela amostra seria o ponto de corte a ser considerado para a estratificação do nível de estresse parental em baixo estresse parental (igual/abaixo da média) ou alto estresse parental (acima da média).

Contudo, o interesse da presente investigação não é apenas mensurar o escore do estresse parental materno a fim de estratificá-lo em alto ou baixo estresse, mas identificar ao longo do primeiro ano de vida da criança, especialmente quando há a inclusão de uma variável externa, como a pandemia da COVID-19. À vista disso, foi realizada a distribuição das participantes em relação à média do escore. O referido Quadro 2 demonstra, portanto, que a média do estresse parental materno tende a aumentar ao longo do primeiro ano de vida da criança e no primeiro ano da pandemia da COVID-19.

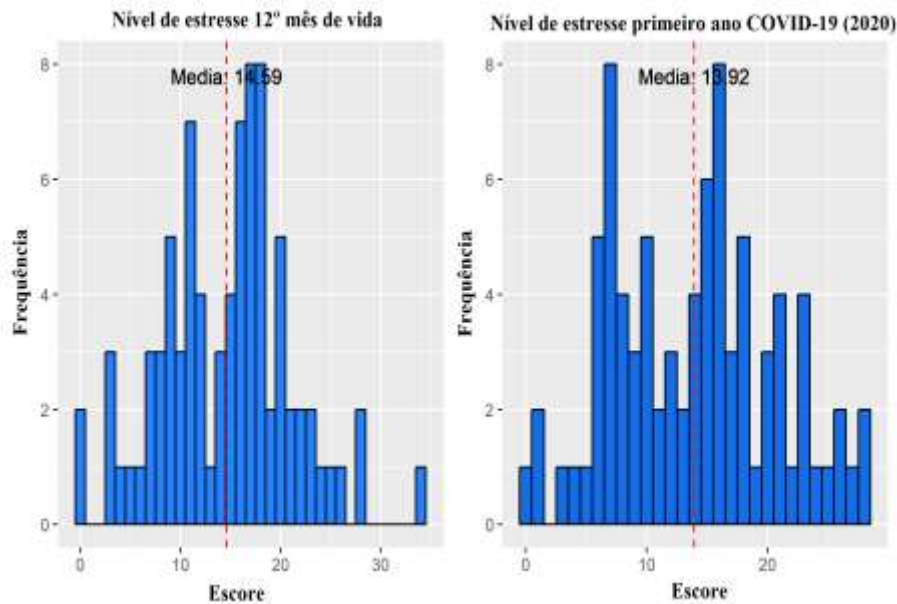
As Figuras 5 e 6 representam a dispersão das participantes quanto ao estresse parental materno em relação à média em todas as etapas de investigação.

FIGURA 5 - Frequência e escore de estresse parental materno segundo EEPa de mães de um distrito de saúde de um município brasileiro no primeiro e terceiro/quarto mês de vida da criança. Brasil, 2023.



Fonte: Elaborada pela autora.

FIGURA 6 - Frequência e escore de estresse parental materno segundo EEPa de mães de um distrito de saúde de um município brasileiro aos doze meses de vida da criança e durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19. Brasil, 2023.



Fonte: Elaborada pela autora.

Nota-se que, ao longo das etapas, há uma tendência de dispersão das observações (participantes) à direita em relação à média, indicando a ocorrência do aumento do número de participantes com estresse parental elevado, dada a elevação das frequências nos relativos escores acima da média.

4.5 O efeito da COVID-19 nos níveis de estresse parental materno e suas implicações

Para que pudesse ser avaliado o efeito da COVID-19 nos níveis de estresse parental materno e possíveis implicações, referentes aos aspectos econômicos/financeiros, tipo de cuidado, estímulos à criança, desenvolvimento infantil, ter companheiro e as preocupações maternas, foi estimado o modelo de regressão linear simples por Mínimos Quadrados Ordinários (MQO). Tal método foi aplicado na perspectiva de calcular os coeficientes da regressão de modo que os erros (resíduos), considerados pela soma dos quadrados dos erros, fossem o menor possível.

Em uma interpretação geral dos dados, foram elencados no modelo de regressão os coeficientes principais (individuais), tais como identificação materna (cor autodeclarada, faixa etária e escolaridade); aspectos econômicos (trabalho materno, recebimento de auxílio); tipo de cuidado (creche, parentes/conhecidos) e ter companheiro, assim como os estímulos (leituras de

histórias, uso de eletrônicos); preocupações maternas (socioeconômicas, com saúde e familiares) e aspectos do desenvolvimento (domínios do ASQ-3-BR).

Tais coeficientes principais indicam a contribuição de cada variável explicativa para com a variável dependente, considerada como o escore de estresse parental materno ao serem mantidas todas as outras variáveis explicativas fixas. Em consequência, um coeficiente positivo significa que ao aumentar uma unidade na variável explicativa, o escore de estresse parental materno aumentará em média o valor do coeficiente. Do mesmo modo, um coeficiente negativo significa que ao aumentar uma unidade na variável explicativa, a variável dependente diminuirá em média o valor do coeficiente.

Para as interpretações do escore de estresse parental materno, foi considerado no modelo o escore referente à pandemia da COVID-19. Todavia, foi incluído o escore de estresse parental passado, ou seja, prévio ao período pandêmico e, desta forma, foi considerado o escore de estresse parental materno quando a criança estava com 12 meses de idade. A inclusão do referido escore passado no modelo de regressão se deu no propósito de compreender se os níveis de estresse que as mães tinham antes da pandemia estavam correlacionados com os níveis na pandemia. Tal aspecto auxilia no controle dos níveis passados do estresse e a obter resultados mais robustos com relação às outras variáveis explicativas.

As Tabelas 8 e 9 apresentam o modelo de regressão linear simples. Para melhor expressão dos resultados apresentados pela regressão, adotou-se a nomenclatura estresse passado, considerando os escores de estresse apresentados pelas mães aos 12 meses da criança, e estresse contextual, relacionado aos escores de estresse apresentados pelas mães no primeiro ano da pandemia da COVID-19.

Tabela 8 – Regressão linear simples por Mínimos Quadrados Ordinários (MQO) considerando modelos de trabalho, creche e presença de companheiro. Brasil, 2023.

	Variável dependente		
	Escore estresse pandemia COVID-19		
	Trabalho	Tipo de cuidado	Companheiro
Escore estresse 12 meses da criança	0.823*** (0.287)	0.555*** (0.122)	-0.062 (0.242)
Trabalho (não perdeu)	3.134 (4.030)		
Trabalho (não sabe)	6.452 (4.867)		
Continua			

Continuação			
Recebe auxílio emergencial (sim)	2.942 (3.983)		
Tipo de cuidado (mãe optou por não trabalhar para ficar com a criança)		4.577 (4.057)	
Tipo de cuidado (criança fica com parentes/conhecidos)		-4.810 (4.590)	
Companheiro (sim)			-10.559*** (5.194)
Cor autodeclarada (parda)	1.258 (1.693)	2.319 (1.564)	1.817 (1.563)
Cor autodeclarada (Preta)	0.212 (2.002)	0.451 (1.819)	0.311 (1.869)
Cor autodeclarada (Indígena)	-2.854 (6.851)	-7.518 (6.441)	0.553 (6.369)
Escolaridade (Ensino Médio)	0.829 (1.774)	1.277 (1.528)	2.166 (1.549)
Escolaridade (Superior)	2.741 (2.630)	2.153 (2.133)	3.026 (2.154)
Idade materna	-0.658** (0.294)	-0.559** (0.277)	-0.495* (0.276)
Idade materna (26-35 anos)	6.287* (3.219)	5.544* (2.921)	5.136* (2.889)
Idade materna (≥ 36 anos)	9.910* (5.522)	8.361 (5.145)	7.340 (5.033)
Escore estresse 12 meses da criança x trabalho (não perdeu)	-0.282 (0.264)		
Escore estresse 12 meses da criança x trabalho (não sabe)	-0.581* (0.307)		
Escore estresse 12 meses da criança x recebe auxílio emergencial (sim)	-0.159 (0.282)		
Escore estresse 12 meses da criança x tipo de cuidado (mãe optou por não trabalhar para ficar com a criança)		-0.598** (0.248)	
Escore estresse 12 meses da criança x tipo de cuidado (criança fica com parentes/conhecidos)		0.370 (0.304)	
Escore estresse 12 meses da criança x companheiro (sim)			0.680** (0.266)
Constante	15.568** (7.327)	16.652** (6.457)	24.085*** (7.726)

* $p < 0.1$; ** $p < 0.05$; *** $p < 0.01$

Fonte: Elaborada pela autora.

Considerando, portanto, o primeiro modelo (trabalho) nota-se que o estresse passado, influencia em 0,8 pontos o estresse contextual. Na perspectiva do coeficiente da idade materna, tem-se que as mães com faixa etária entre 26 e 35 anos tendem a apresentar aumento do estresse contextual em 6,2 pontos, enquanto as mães com faixa etária acima de 36 anos tendem a ter pontuação do estresse contextual 9,9 pontos mais alta quando comparadas às mães entre 18 e 25 anos, ao se manter todas as outras variáveis explicativas constantes. Quando analisado o coeficiente de interação “Escore estresse 12 meses da criança X trabalho (não sabe)”, identifica-

se que o efeito do estresse passado na pontuação do estresse contextual é 0,5 pontos menores para as mães que não estavam trabalhando em comparação com as mães que estavam trabalhando antes da COVID-19 e depois perderam o emprego.

No segundo modelo (tipo de cuidado), o estresse passado influencia em 0,5 pontos o estresse contextual. As mães com faixa etária entre 26 e 35 anos tendem a apresentar aumento do estresse contextual em 5,5 pontos em relação às mães entre 18 e 25 anos, ao se manter todas as outras variáveis explicativas constantes. Quando analisado o coeficiente de interação “Escore estresse 12 meses da criança X tipo de cuidado (mãe optou por não trabalhar para ficar com a criança)”, constata-se que o efeito do estresse passado na pontuação do estresse contextual é menor em 0,5 pontos para as mães que optaram por não trabalhar para cuidar da criança em relação às mães em que o tipo de cuidado ofertado à criança era a utilização de instituições de educação infantil (creches pública ou privada).

No terceiro modelo (companheiro), o estresse passado diminui em 0,06 pontos o estresse contextual. As participantes com faixa etária entre 26 e 35 anos tendem a apresentar aumento do estresse contextual em 5,1 pontos em relação às mães entre 18 e 25 anos, enquanto as participantes que possuem companheiro apresentam diminuição do estresse contextual em 10,5 pontos em comparação às mães que não possuem companheiro, mantendo-se as demais variáveis explicativas constantes. Todavia, quando realizada a interação dos coeficientes “Escore estresse 12 meses da criança X companheiro (sim)”, o efeito do estresse passado na pontuação do estresse contextual é 0,6 pontos maiores em relação as mães que não possuem companheiro.

Tabela 9 – Regressão linear simples por Mínimos Quadrados Ordinários (MQO) considerando modelos de estímulo, preocupações maternas e ASQ-3-BR. Brasil, 2023.

	Variável dependente		
	Escore estresse pandemia COVID-19		
	Estímulos	Preocupações maternas	ASQ-3-BR
Escore estresse 12 meses da criança	0.312 (0.203)	0.358* (0.204)	-0.156 (1.741)
Realiza leitura de histórias (sim)	-9.197** (3.741)		
Criança faz uso de eletrônicos (junto com a mãe)	2.631 (4.753)		
Continua			

Continuação			
Criança faz uso de eletrônicos (sozinha)	4.829 (3.930)		
Contato com serviço de saúde	-1.502 (1.128)		
Principal preocupação materna (saúde)		-0.028 (3.718)	
Principal preocupação materna (familiares)		1.334 (3.695)	
Adultos ansiosos (sim)		-3.463 (3.505)	
Nota ASQ-3-BR (comunicação)			0.001 (0.296)
Nota ASQ-3-BR (coordenação motora ampla)			-0.182 (0.208)
Nota ASQ-3-BR (coordenação motora fina)			0.378 (0.266)
Nota ASQ-3-BR (resolução de problemas)			-0.030 (0.200)
Nota ASQ-3-BR (pessoal/social)			-0.346* (0.199)
Cor autodeclarada (parda)	1.151 (1.622)	2.191 (1.419)	0.910 (1.826)
Cor autodeclarada (Preta)	0.295 (1.897)	0.744 (1.616)	-0.942 (2.270)
Cor autodeclarada (Indígena)	-0.308 (6.520)	-8.821 (5.508)	-6.776 (7.163)
Escolaridade (Ensino Médio)	1.541 (1.574)	2.539* (1.346)	3.911** (1.923)
Escolaridade (Superior)	3.299 (2.271)	1.856 (1.947)	4.545* (2.395)
Idade materna	-0.465 (0.291)	-0.538** (0.249)	-0.442 (0.330)
Idade materna (26-35 anos)	5.586* (2.996)	4.011 (2.593)	2.801 (3.686)
Idade materna (≥ 36 anos)	8.263 (5.155)	8.699* (4.562)	5.581 (6.072)
Escore estresse 12 meses da criança x realiza leitura de histórias (sim)	0.536** (0.243)		
Continua			
Continuação			
Escore estresse 12 meses da criança x criança faz uso de eletrônicos (junto com a mãe)	-0.268 (0.292)		
Escore estresse 12 meses da criança x criança faz uso de eletrônicos (sozinha)	-0.434* (0.241)		
Escore estresse 12 meses da criança x contato com serviço de saúde	0.051 (0.080)		
Escore estresse 12 meses da criança x principal preocupação materna (saúde)		-0.046 (0.238)	
Escore estresse 12 meses da criança x principal preocupação materna (familiares)		-0.490** (0.231)	
Escore estresse 12 meses da criança x adultos ansiosos (sim)		0.463** (0.229)	
Escore estresse 12 meses da criança x nota ASQ-3-BR (comunicação)			-0.001 (0.019)

Conclusão			
Escore estresse 12 meses da criança x nota ASQ-3-BR (coordenação motora ampla)			0.020 (0.017)
Escore estresse 12 meses da criança x nota ASQ-3-BR (coordenação motora fina)			-0.031 (0.019)
Escore estresse 12 meses da criança x nota ASQ-3-BR (resolução de problemas)			0.004 (0.013)
Escore estresse 12 meses da criança x nota ASQ-3-BR (pessoal/social)			0.021 (0.013)
Constante	20.469** (7.794)	17.227** (7.101)	22.572 (24.818)

*p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

Fonte: Elaborada pela autora.

Frente ao quarto modelo (estímulos) observa-se a ausência de evidência quanto às influências do estresse passado em relação ao estresse contextual. As participantes que apresentaram o costume de realizar leituras de histórias para a criança tendem a ter diminuição do estresse contextual em 9,1 pontos em comparação às mães que não possuem tal costume, mantendo-se as demais variáveis explicativas constantes. Como evidenciado nos modelos anteriores, as mães com faixa etária entre 26 e 35 anos apresentaram aumento do estresse contextual em 5,5 pontos em relação às mães entre 18 e 25 anos.

Entretanto, ao analisar o coeficiente de interação “Escore estresse 12 meses da criança x realiza leitura de histórias (sim)”, tem-se que o efeito do estresse passado na pontuação do estresse contextual é maior em 0,5 pontos para as mães que realizaram as leituras com a criança em comparação com as que não realizaram. Na mesma perspectiva, ao se alinhar o coeficiente de interação “Escore estresse 12 meses da criança X criança faz uso de eletrônicos (sozinha)” o efeito do estresse passado na pontuação do estresse contextual é menor em 0,4 para as mães que as crianças faziam o uso de telas digitais sozinhas em relação às mães que faziam o uso de telas digitais de modo conjunto à criança.

No quinto modelo (preocupações maternas), o estresse passado aumenta em 0,3 pontos o estresse contextual. As mães com escolaridade de ensino médio tendem a apresentar aumento do estresse contextual em 2,5 pontos em comparação às mães com ensino fundamental, mantendo-se as demais variáveis explicativas constantes. O coeficiente de interação “Escore estresse 12 meses da criança X principal preocupação materna (familiares)”, tem-se que o efeito do estresse passado na pontuação do estresse contextual é 0,4 pontos menores quando comparadas as mães em que as principais preocupações na pandemia estavam relacionadas aos aspectos familiares com as mães que se preocupavam com os elementos socioeconômicos. Ao

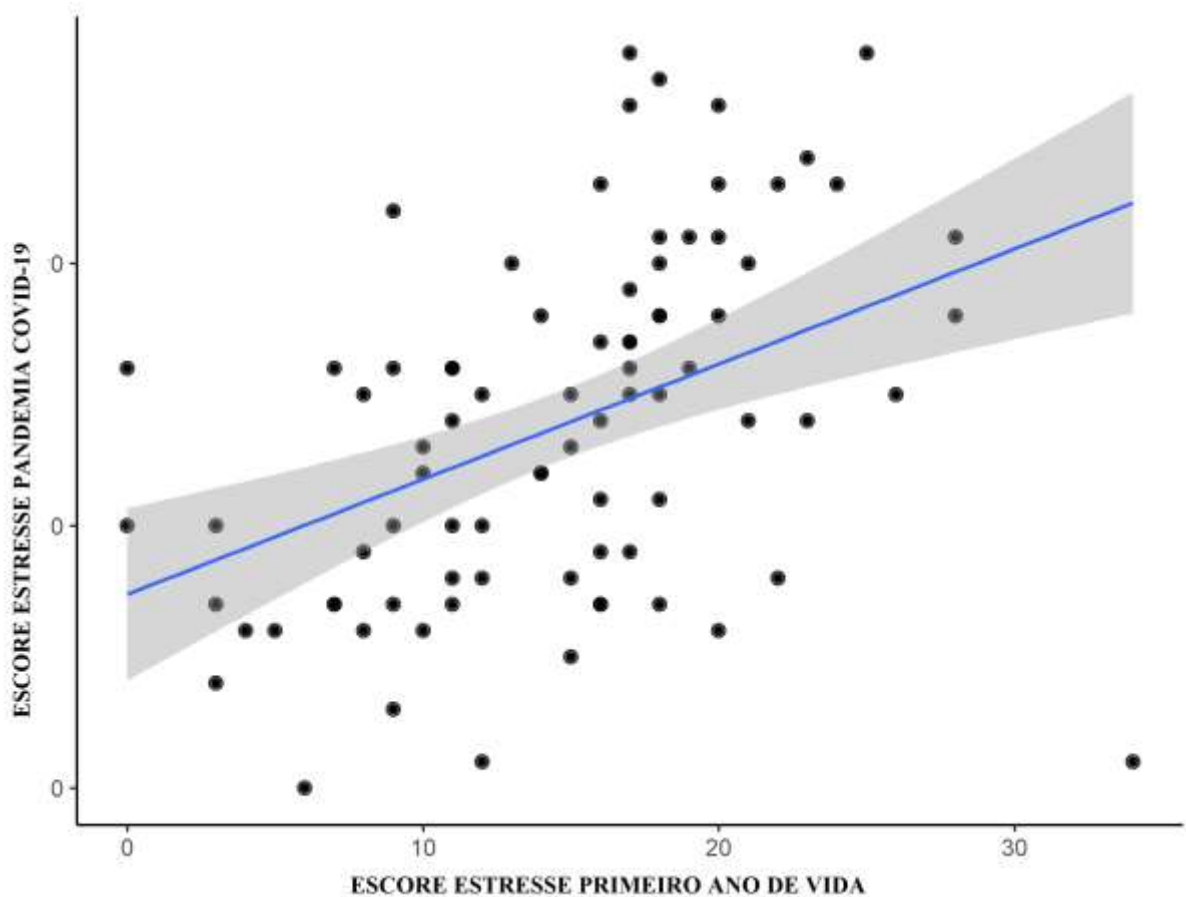
analisar o coeficiente de interação “Escore estresse 12 meses da criança X adultos ansiosos (sim)” tem-se que o efeito do estresse passado na pontuação do estresse atual é 0,4 pontos maiores quando colocado em contraponto as mães que acreditavam que os adultos estavam mais ansiosos e/ou estressados com as mães que acreditavam que os adultos estavam mais nervosos e/ou agressivos.

Por fim, no último modelo (ASQ-3-BR) identificou-se que as mães em que as crianças alcançaram resultados satisfatórios no domínio pessoal/social apresentaram redução do estresse contextual em 0,3 pontos em comparação às mães em que as crianças não atingiram os escores pertinentes à idade. As mães com escolaridade de ensino médio tendem a apresentar aumento do estresse atual em 3,9 pontos e as com ensino superior em 4,5 pontos em comparação às mães com ensino fundamental, mantendo-se as demais variáveis explicativas constantes.

Considerando os escores de estresse parental materno, foi elaborado um gráfico de dispersão representado na Figura 7, para avaliar a possível correlação entre os escores estresse no primeiro ano de vida da criança e no primeiro ano da pandemia da COVID-19.

O diagrama de dispersão esquematizado evidencia uma relação clara e linear entre as variáveis do escore de estresse parental materno no primeiro ano de vida da criança com o escore de estresse parental materno no primeiro ano da pandemia da COVID-19. Os pontos evidenciados no diagrama estão próximos a linha diagonal, não havendo pontos que se destacam significativamente dos demais, mitigando a ocorrência de *outliers* nos dados.

FIGURA 7 - Diagrama de dispersão frente os escores de estresse parental materno no primeiro ano de vida da criança e no primeiro ano da pandemia da COVID-19, na perspectiva de mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2023.



Fonte: Elaborada pela autora.

Nota-se a ocorrência de uma inclinação positiva, a qual indica que quanto maior o valor do escore de estresse parental materno aos 12 meses de vida da criança, maior será o valor representado pelo escore de estresse parental materno encontrado no primeiro ano da pandemia da COVID-19, sugerindo, portanto, uma correlação positiva entre as variáveis analisadas.

Discussão

5 DISCUSSÃO

Durante todas as etapas da investigação identificou-se que a maioria das mães possuíam companheiro. No primeiro ano da pandemia da COVID-19, as participantes relataram que o companheiro participou dos cuidados e demandas da criança tanto quanto antes ao período que antecedeu a pandemia ou até mais do que antes do isolamento social.

Estudos (FARRÉ et al., 2020; SEVILLA; SMITH, 2020; ZAMARRO; PRADOS, 2021) apontam que embora os pais tenham aumentado a sua participação no cuidado para com as crianças na pandemia, a sobrecarga ainda é materna, sugerindo a possibilidade da ocorrência de estresse. Outros estudos (ADAMS-PRASSL et al., 2020; SEVILLA; SMITH, 2020; OREFFICE; QUINTANA-DOMEQUE, 2020) também indicaram que as mães passaram mais tempo cuidando das crianças, sugerindo a permanência da disparidade de gênero frente a proporção dos cuidados infantis no domicílio e das tarefas domésticas (ANDRADE et al., 2022).

Tais apontamentos da literatura científica vão ao encontro dos achados da presente investigação quando apontado que as participantes que possuem companheiro apresentam menores níveis de estresse na pandemia em comparação às mães que não possuem companheiro. Todavia, quando essa variável passa a ser controlada, nota-se que o efeito do estresse passado (anterior à pandemia) aumenta o estresse contextual (no primeiro ano da pandemia) das mães que possuem companheiro em relação as mães que não possuem companheiro, sugerindo a hipótese de que as mães que já não possuíam companheiro antes da pandemia mantiveram a sua organização de cuidado, enquanto as que possuíam companheiro passaram a estar sobrecarregadas.

Nesta perspectiva, estudo (SEVILLA; SMITH, 2020) aponta que o cuidador parental paterno quando estava na modalidade de teletrabalho ou que fora demitido na pandemia tende a cuidar mais das crianças. Todavia, em relação aos pais, as mães ainda exercem as maiores demandas de cuidado para com os filhos, independentemente da situação profissional materna, explicitando que as mães que também trabalharam na modalidade do teletrabalho cuidaram mais das crianças quando comparadas aos homens (SEVILLA; SMITH, 2020).

Contudo, investigações (SEVILLA; SMITH, 2020; ADAMS-PRASSL et al., 2020) apontam que as mulheres foram mais propensas do que os homens à interrupção do trabalho durante o isolamento social. Na presente investigação, a ocorrência de repercussões da

pandemia da COVID-19 na atividade laboral das participantes, a exemplo do negócio prejudicado, demissão e trabalhos informais, atreladas ao desequilíbrio econômico apontado pelas dificuldades para pagar as contas e necessidade de recebimento de auxílios emergenciais do governo federal, teve impacto no aumento dos níveis de estresse parental materno.

Em face do exposto, estudo (COLLINS et al., 2021) confirma a ocorrência de redução da jornada de trabalho dos cuidadores parentais na pandemia, especialmente das mães. Tal aspecto pode exacerbar as desigualdades de gênero (COLLINS et al., 2021), dado que as mães assumiram uma demanda maior de cuidados infantis, especialmente para a continuidade da educação no domicílio (COLLINS et al., 2021; O’SULLIVAN et al., 2022), em relação aos pais, fator que a coloca em detrimento do trabalho remunerado (COLLINS et al., 2021) e corrobora para o aumento do estresse materno (O’SULLIVAN et al., 2022).

Tal perspectiva parece resgatar os papéis tradicionais relacionados ao gênero de modo a colocar um cenário negativo na carreira profissional das mulheres (ARNTZ; YAHMED; BERLINGIERI, 2020), além de resgatar as imposições dos padrões irrealistas de maternidade que determinam, muitas vezes, o status de “boa mãe” (O’SULLIVAN et al., 2022). Outro fator contribuinte para a elevação dos níveis de estresse em ambiente doméstico está relacionado com os pais que continuaram a trabalhar fora de casa, atrelado à possibilidade da exposição à contaminação pelo Coronavírus (GRIFFITH, 2020; O’SULLIVAN et al., 2022), especialmente para as mães (OREFFICE; QUINTANA-DOMEQUE, 2020).

Mediante os resultados do presente estudo foi identificado que um recorte das participantes apresentava dificuldades financeiras e aquisição de dívidas ainda no último trimestre de gestação. Na presente investigação, no primeiro ano de vida da criança, a maioria das mães referiu desempenhar alguma forma de atividade laboral remunerada, porém este aspecto sofreu impactos no primeiro ano da pandemia, sendo visualizado o aumento das participantes que tiveram alterações nas atividades laborais remuneradas, culminando na necessidade de recebimento de auxílio emergencial governamental e aumento de dívidas, aspectos estes que tiveram impactos no estresse contextual da pandemia da COVID-19.

Estudo aponta que o estresse, incluindo as disparidades financeiras, foi maior nas famílias na pandemia em comparação com o período anterior (JANSEN et al., 2021). No mesmo caminho, outra investigação (THIBODEAU-NIELSEN et al.; 2021) encontrou que a pandemia teve implicações diretas nas dificuldades econômicas para famílias de crianças pequenas, mas também na mudança do estilo de vida familiar. Os resultados da pesquisa

(THIBODEAU-NIELSEN et al.; 2021) indicam que as dificuldades econômicas estavam diretamente relacionadas com o aumento do estresse pelo cuidador e, conseqüentemente, interligado ao sofrimento psíquico da criança e à menor capacidade de autorregulação.

Desta maneira, a pandemia da COVID-19 favoreceu a instauração de um ambiente estressante para os cuidadores parentais em diferentes dimensões, a exemplo da intensa preocupação com a saúde e aspectos econômicos de sua família (FONTANESI et al., 2020), confirmando os achados do presente estudo. Ademais, há preocupações que circundam as dimensões do isolamento social das crianças no que diz respeito a manutenção das relações entre pares e relação professor-aluno no ambiente da educação infantil; além de dúvidas sobre a capacidade de fornecer informações aos filhos sobre a COVID-19 de maneira tranquilizadora e adequada à idade (FONTANESI et al., 2020). Quanto ao aspecto da capacidade de fornecimento de informações, o presente estudo identificou que houve conversas maternas com a criança sobre a pandemia.

No presente estudo, foi encontrado que uma proporção significativa de mulheres experimentou o estresse parental materno, um fator que pode ter implicações na sua saúde mental. Diante desses resultados, e levando em consideração os princípios da longitudinalidade do cuidado no modelo da APS e do enfoque familiar preconizado na ESF, torna-se essencial buscar intervenções que possam reduzir o estresse parental materno e recursos de enfrentamento às mães por parte do setor de saúde.

Estudo (SILVA; NEVES, 2020) aponta que a pandemia da COVID-19 pode ser um fator contribuinte adicional para o aumento do adoecimento mental materno nos próximos anos e sinaliza a necessidade de expansão dos serviços de saúde mental materna, tanto no setor público quanto no setor privado, por meio da capacitação de profissionais de saúde não especializados em saúde mental.

Na perspectiva do cuidado, outro estudo (BRASIL; PINHO; SCHMIDT, 2021) sinaliza que uma possibilidade de intervenção no campo da APS é a implementação de oficinas terapêuticas, que promovem a socialização, a expressão de sentimentos, o desenvolvimento da autonomia e o exercício da cidadania dos usuários. As oficinas terapêuticas têm um impacto positivo na melhoria da qualidade de vida e, conseqüentemente, auxiliam no processo de reabilitação psicossocial e reintegração social dos usuários em sofrimento psíquico (BRASIL; PINHO; SCHMIDT, 2021) e, neste caso, a figura materna.

Por sua vez, em um estudo de relato de experiência (CIRINO *et al.*, 2021) foram abordados os desafios enfrentados na reorganização da APS em um município paulista durante a pandemia da COVID-19, sendo apontada a necessidade de reestruturação do processo de trabalho local para atender às demandas prioritárias de cuidado. Essas demandas incluíram o estabelecimento de linhas de cuidado prioritárias, como o manejo de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, sobrepeso e obesidade), além de atenção à saúde materno-infantil e saúde mental (CIRINO *et al.*, 2021). A importância da temática da saúde mental materna também é fortemente apontada para estar inserida e articulada na APS, especialmente nos momentos de pré-natal e puericultura (PAZ *et al.*, 2022).

Considerando a interação da mãe com a criança, evidenciou-se que no primeiro ano da pandemia, as participantes relataram não terem o hábito de realizar leituras de livros junto às crianças ou terem mantido o hábito como de costume em relação ao período anterior à pandemia. A presente investigação identificou que as mães que tendem a ter o hábito de leitura para com os filhos apresentaram menores níveis de estresse contextual quando comparadas às mães que não realizaram leituras de livros infantis.

Estudo (READ *et al.*, 2021) que explorou o engajamento de leitura compartilhada entre cuidadores parentais e filhos/as não identificou mudanças significativas na frequência de leitura compartilhada durante o primeiro ano da pandemia, porém encontrou aumento significativo na frequência de leitura mediada por tela, ressaltando o quão importante é a prática compartilhada mãe-filho na leitura de livros, para o estímulo à linguagem precoce, alfabetização e desenvolvimento socioemocional.

Em contrapartida, no presente estudo, as participantes elencaram realizar brincadeiras, como esconde-esconde, pique-pega, entre outras, junto à criança no domicílio, inclusive elaborando novas brincadeiras. Estudo (THIBODEAU-NIELSEN *et al.*, 2021) apontou que o envolvimento do cuidador parental com a criança em momentos de brincadeiras, tais como “faz de conta”, incluindo a temática relacionada ao contexto pandêmico, foi um fator protetor ao bem-estar e desenvolvimento infantil, mitigando a associação entre estresse parental e sofrimento emocional das crianças.

Outro estudo (EGAN *et al.*, 2021) refere que alguns dos cuidadores parentais investigados relataram que o período do isolamento social trouxe aspectos positivos para seus filhos e famílias, como a pausa na rotina habitual e mais tempo para brincar com os irmãos. Entretanto, outros cuidadores parentais descreveram a ocorrência de impactos negativos quanto

ao bem-estar social e emocional da criança, relatando a ocorrência de ansiedade, tédio, apego e birras, bem como a subestimulação pelos próprios cuidadores parentais (EGAN et al., 2021).

Quanto ao uso de eletrônicos, na presente pesquisa, as participantes relataram a oferta de telas digitais às crianças, as quais realizaram o uso de modo conjunto à criança ou o uso pelas crianças sozinhas. Foi identificado que o efeito do estresse passado na pontuação do estresse contextual foi menor para as mães que as crianças faziam o uso de telas digitais sozinhas em relação às com uso de telas digitais de modo conjunto, aventando a hipótese de que dispor de tempo para estar junto à criança frente às demais demandas da mulher poderia ser um fator mediador para o aumento do estresse.

Estudo (EYIMAYA; IRMAK, 2021) apontou que na pandemia o uso e o tempo de exposição às telas digitais constituíram problemas sérios no cuidado das crianças em domicílio, e que variáveis como sexo, idade, renda familiar, status de emprego da mãe, assim como regras para o tempo de tela e práticas parentais inconsistentes são preditores significativos para o manejo do uso de tela por crianças.

Desta forma, estudo desenvolvido com ênfase no período pandêmico (EYIMAYA; IRMAK, 2021) enfatiza a necessidade de monitoramento por parte dos cuidadores parentais, além do estabelecimento de regras para o uso de telas digitais, dada a utilização de até $6,42 \pm 3,07$ h/dia pelas crianças por 71,7% das famílias investigadas. Tais achados confirmam estudo de revisão integrativa (GONDIM et al., 2022b) desenvolvido no período anterior à pandemia, o qual aponta impactos no desenvolvimento social na primeira infância relacionado ao uso indiscriminado de telas digitais.

Ainda na perspectiva do cuidado ofertado, o tipo de cuidado destinado à criança pequena mais frequente no período que antecedeu a pandemia era a creche, seguido do auxílio de conhecidos/parentes como redes de cuidado. Os resultados da presente investigação apontaram que as mães que optaram por não trabalhar para desempenhar o cuidado da criança pequena no período anterior à pandemia tiveram menores níveis de estresse contextual da pandemia, em comparação àquelas em que o tipo de cuidado ofertado era a creche. Ainda, com o advento da COVID-19, as participantes referiram que as crianças passaram a ficar no domicílio, sugerindo a hipótese de aumento do estresse parental materno pela absorção das demandas de cuidado e educação dos filhos junto às necessidades de trabalho dos cuidadores parentais.

O fechamento das creches e escolas em decorrência da medida sanitária de distanciamento físico para mitigação na pandemia da COVID-19, descrito anteriormente, fez

com que as necessidades de cuidados infantis aumentassem em uma carga equivalente de até uma semana de trabalho, demanda essa, muitas vezes, além do trabalho dos cuidadores parentais realizado fora ou no domicílio (SEVILLA; SMITH, 2020).

Estudo (FARRÉ et al., 2020) também indica que tal aumento das demandas de cuidados infantis durante a COVID-19 fora absorvida tanto pelos cuidados parentais maternos e quanto paternos. Apontam, ainda, aumento do número de horas de cuidado exercido pelo pai para com as crianças, indicando ligeiro aumento da participação paterna nos cuidados parentais (FARRÉ et al., 2020).

Quando consideradas as crianças maiores, a partir do período pré-escolar, o fechamento das escolas e creches durante o isolamento social trouxe preocupações sobre a continuidade do aprendizado, especialmente pelas lacunas que o ensino remoto pode colocar na perspectiva do desenvolvimento infantil. Nesta perspectiva, o uso de tecnologias (celulares, *tablets* e computadores pessoais) favoreceu, mesmo de modo indireto, a manutenção dos contatos (PETRETTO; MASALA; MASALA, 2020). Todavia, fomentou certa exclusão digital, uma vez que crianças de baixa renda vivem em contextos com situações econômicas complexas que limitam o acesso a dispositivos com diferentes recursos tecnológicos ou o acesso à internet, dificultando a educação virtual no cenário domiciliar (BARTEK et al., 2021; LANCKER; PAROLIN, 2020; PETRETTO; MASALA; MASALA, 2020).

No caso das crianças pequenas, é muito importante elucidar os possíveis impactos do isolamento social frente à relevância do ambiente da educação infantil (creches). De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996), a educação infantil configura a primeira etapa da educação básica e possui como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, com vistas às esferas física, psíquica, intelectual e social, de modo a complementar o papel e ações da família e da comunidade. Estudos apontam os benefícios da inserção das crianças na educação infantil, quanto à estimulação social e cognitiva, desde que o ambiente seja seguro e com qualidade nos cuidados ofertados (VERHOEF; PLAGNOL; MAY, 2018; ARCHAMBAULT; CÔTÉ; RAYNAULT, 2020; LAROSE et al., 2021).

Na perspectiva de criança menores de três anos de idade, escopo da presente investigação, a educação infantil é fornecida por creches ou entidades equivalentes. Estudo (RAMOS, 2021) elenca que o contexto da pandemia da COVID-19 não considerou as

dimensões sociais e pedagógicas em sua totalidade, o que se torna suscetível para possíveis repercussões ao aprendizado ampliado das crianças.

Outro estudo (LANCKER; PAROLIN, 2020) elenca que o fechamento das creches por longo período repercutirá nos cenários sociais e de saúde de crianças que vivem em contextos de vulnerabilidade social, de modo a exacerbar as desigualdades já existentes. Os referidos autores pontuam que o espaço da educação infantil é para muitas crianças não apenas um local para aprendizado, mas também espaço para manutenção da alimentação saudável (LANCKER; PAROLIN, 2020). O fechamento das creches e escolas durante a pandemia distanciou os cuidadores parentais dos profissionais da educação e de outros pais (LEVICKIS et al., 2022), contribuindo para a perda da comunidade amparadora.

Há, ainda, de se considerar que o ambiente que a criança passava parte do seu dia foi mudado drasticamente, o que pode interferir nas relações interpessoais na infância (MARIN et al., 2020). Outros fatores adicionais, como o aumento das demandas dos cuidadores parentais que, por vezes, possuem disponibilidade reduzida ou baixa capacitação para auxiliar os filhos (RAMOS, 2021), culminando em um fator estressor.

Ademais, ressalta-se sobre a necessidade de manutenção da rotina diária da criança, aspecto este que corrobora no estabelecimento de tempo e espaço pela mesma (LIMA, 2010). Estudo (RAMOS, 2021) elenca que o fato da criança repetir as atividades cotidianas a auxilia na construção da segurança, autonomia e equilíbrio emocional. O distanciamento físico diante das medidas de mitigação também trouxe perdas de situações e momentos imprescindíveis ao desenvolvimento humano, como a socialização entre pares, cooperação, vivência de desafios, resolução de conflitos, convivência com diferenças e controle de impulsos (LINHARES; ENUMO, 2020).

A presente investigação identificou que, na percepção materna, os adultos inseridos no domicílio estavam apresentando comportamentos mais ansiosos e/ou estressados, sendo confirmado que tal fator implica no aumento do estresse contextual dessas mães. Estudo (LEE et al., 2021) sobre a dinâmica entre cuidadores parentais e filhos/as durante o fechamento inicial de escolas pela pandemia da COVID-19, identificou que de dois a cada cinco cuidadores parentais preencheram critérios para depressão e/ou transtorno de ansiedade, e que, embora estivessem negativamente associadas à situação de educação domiciliar das crianças, foram correlacionadas com a ansiedade apresentada pela criança.

Outro fator interessante na presente investigação é que para a maioria das mães a criança foi considerada como uma importante fonte de carinho, aspecto este comum entre as etapas II e IV. O estudo (LEE et al., 2021) também encontrou que, embora os cuidadores parentais estivessem apresentando sinais de ansiedade, também apontavam afeto à criança com mais frequência na pandemia por meio de demonstrações de carinho e abraços. Outro aspecto foi a preocupação dos cuidadores parentais em oferecer explicações adequadas sobre o que é uma pandemia e sobre as medidas necessárias envolvendo a COVID-19, sendo encontrada a opção de falar de forma superficial e poupar as crianças das notícias trágicas (CHAMBERS et al., 2022).

Estudo analisou as características da família em relação ao desenvolvimento infantil, apontando aquelas chefiadas por mulher como possível situação social vulnerável, enquanto que crianças que moravam com os avós e as famílias que participavam de programa de distribuição de renda configuraram fontes de proteção (COSTA et al., 2022).

No âmbito da APS, a Organização Mundial de Saúde preconiza que sejam realizados esforços para melhorar os resultados de saúde e bem-estar das crianças, para permitir que atinjam seu pleno potencial de desenvolvimento, considerado um direito humano e um requisito essencial para o desenvolvimento sustentável (WHO, 2018). É abordada a responsabilidade do setor de saúde, entre outros setores, com importante papel para incorporar e apoiar o denominado *Nurturing Care* para o desenvolvimento da primeira infância junto às famílias, configurando uma diretriz com recomendações aos cuidadores parentais, profissionais de saúde e outros trabalhadores, bem como formuladores de políticas, particularmente relacionadas à: i) prestação de cuidados e atividades responsivas para a aprendizagem precoce durante os primeiros três anos de vida, ii) inclusão de cuidados responsivos e aprendizagem precoce como parte das intervenções para a nutrição ideal de bebês e crianças pequenas, e iii) integração de intervenções psicossociais para apoiar a saúde mental materna nos serviços de saúde e desenvolvimento na primeira infância (WHO, 2018). No Brasil, há que empreender esforços para inserir na prática o Marco Legal da Primeira Infância, lei brasileira de 2016 que estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância, que destaca a especificidade e relevância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento humano, com prioridade absoluta e finalidade de assegurar os direitos da criança, do adolescente e do jovem (BRASIL, 2016).

Embora muitos cuidadores parentais mostrem resiliência diante dos desafios relacionados à pandemia da COVID-19, e neste contexto ressalva-se a figura materna, mas para muitos outros tornou-se preocupante pela falta de apoio e pelas instabilidades de acesso aos recursos (HORESH; BROWN, 2020). Tais circunstâncias podem exacerbar as vulnerabilidades existentes e contribuir para o aparecimento de novos distúrbios relacionados ao estresse. Portanto, diante da relevância das implicações ao desenvolvimento das crianças, a pandemia da COVID-19 trouxe impasses e intensificou os desafios para as práticas parentais.

Conclusão

6 CONCLUSÃO

A presente investigação atingiu os objetivos propostos e apresentou análise do efeito da pandemia da COVID-19 nos níveis de estresse parental materno e suas implicações ao desenvolvimento infantil. Os principais resultados indicaram que quanto maior o valor do escore de estresse parental materno aos 12 meses de vida da criança, maior o valor representado pelo escore de estresse parental materno encontrado no primeiro ano da pandemia da COVID-19, sugerindo, portanto, uma correlação positiva entre as variáveis analisadas.

Na perspectiva de caracterização, em todas as etapas do estudo, foi identificado um perfil materno com predomínio de mães de cor autodeclarada branca, seguidas de pardas e pretas, com ensino médio e ter companheiro. Aos 12 meses da criança, a maioria estava frequentando creche, seguida da opção materna de parar de trabalhar para cuidar da criança. Entretanto, na pandemia as crianças tiveram mudanças de rotinas e passaram a ficar em domicílio, visto que os auxílios de cuidado por parentes ou conhecidos ficaram reduzidos pela necessidade das medidas sanitárias de distanciamento físico.

Frente as demandas econômicas, tem-se que as participantes vivenciaram, desde a gestação, dificuldades financeiras e recebimento de auxílios governamentais, aspectos estes que se acentuaram na pandemia da COVID-19. Tal aspecto vai ao encontro de outros achados da presente investigação que sinalizam que as preocupações maternas no primeiro ano da pandemia estavam associadas às demandas socioeconômicas quando comparadas às de saúde e de que os adultos do domicílio estariam ficando mais ansiosos e/ou estressados.

Quanto aos estímulos às crianças, identificou-se que as mães não realizavam ou mantiveram o hábito de realizar leituras de livros de histórias infantis, e permitiram mais o uso de telas digitais, quando comparado o período pré e na pandemia. Todavia, no primeiro ano de vida da criança as mães relataram que interagem com as/os filhas/os, aspecto que se manteve na pandemia, pelo fato de mencionarem a realização de brincadeiras com as crianças no domicílio.

Os resultados sugerem que a pandemia da COVID-19 exerceu efeito no estresse parental materno, especialmente quando controladas as variáveis de identificação materna, ter companheiro, aspectos econômicos (trabalho), estímulos e preocupações maternas e aspectos do desenvolvimento da criança, em comparação ao apresentado aos 12 meses de idade da criança.

Em face do exposto, é relevante ressaltar implicações do estresse parental materno para o campo das práticas da APS e, particularmente, para o exercício do cuidado de enfermagem em saúde da criança, por sua atuação em proximidade às famílias e à comunidade. Nesse caminho, as ações voltadas para as fases do pré-natal, puerpério e seguimento longitudinal da saúde materno-infantil e familiar necessitam de enriquecimento das interações humanas, com expansão do diálogo sobre a parentalidade positiva, o envolvimento da(s) pessoa(s) de referência parental (paterna e ou materna), a vigilância dos marcos do desenvolvimento infantil, as medidas para auxiliar a manejar conflitos e a fortalecer a disciplina positiva, para redução da violência, e a manejar o uso cotidiano das mídias eletrônicas. Portanto, há um conjunto dessas ações que devem permear as práticas de puericultura, visita domiciliar, educação em saúde e atenção intersetorial, para oportunamente serem mais fontes fortes de proteção.

Quanto às limitações do estudo, salienta-se a realização do mesmo na especificidade de um único distrito de saúde do município de investigação. Ademais, aponta-se que a etapa sobre o contexto da pandemia da COVID-19 (etapa V) foi realizada por meio de contato telefônico, dado o auge dos casos da doença e as orientações das medidas de distanciamento físico, aspectos que corroboraram na diminuição da amostra. Todavia, ressalta-se a relevância dos achados diante da situação emergente no campo da saúde pública.

Referências

ABREU, M. R. P; TEJEDA, J. J. G.; GUACH, R. A. D. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. **Rev. Habanera de Cienc. Medicas.**, v. 19, n. 2, p. 1-15, 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005. Acesso em: 12 jan. 2023.

ADAMS-PRASSL, A. *et al.* Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys. **Journal of Public economics**, v. 189, p. 104245, 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104245>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047272720301092>. Acesso: 01 abr. 2023.

ALLEN, S. F. Assessing the development of young children in childcare: a survey of formal assessment practices in one state. **Early Child. Educ. J.**, v. 34, p. 455-465, 2007. DOI <https://doi.org/10.1007/s10643-007-0153-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10643-007-0153-z>. Acesso em: 14 fev. 2023.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP). **Face Masks and Other Prevention Strategies**. AAP, 30 junho de 2022. Disponível em: <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/face-masks-and-other-prevention-strategies/>. Acesso em: 13 jan. 2023.

ANASTOPOULOS, A. D. *et al.* Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. **J Abnorm Child Psychol.**, v. 20, n. 5, p. 503-520, Oct. 1992. DOI <https://doi.org/10.1007/bf00916812>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1487593/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

ANDRADE, C. *et al.* The Social and Economic Impact of Covid-19 on Family Functioning and Well-Being: Where do we go from here?. **Journal of Family and Economic Issues**, p. 1-8, 2022. DOI <https://doi.org/10.1007/s10834-022-09848->. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10834-022-09848-x>. Acesso: 01 abr. 2023.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, jun. 2020. Suppl. 1. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jan. 2023.

ARCHAMBAULT, J.; CÔTÉ, D.; RAYNAULT, M.F. Early childhood education and care access for children from disadvantaged backgrounds: using a framework to guide intervention. **Early Childhood Educ J.**, v.48, p. 345-352, 2020. DOI <https://doi.org/10.1007/s10643-019-01002-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10643-019-01002-x>. Acesso em: 06 abr. 2023.

BARBOSA, L. N. F. *et al.* Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 21, p. S421-S428, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JHm6LTpkGhX7JgftvFgFXcz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2023.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira na pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

BARROSO R. G.; MACHADO, C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *In:* PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil**: parentalidade em foco. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2015. Cap. 01, 2015, p. 16-32.

BARTEK, N. *et al.* Addressing the clinical impact of COVID-19 on pediatric mental health. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 35, n. 4, p. 377-386, 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.03.006>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524521000547>. Acesso em: 01 abr.

BELSKY, J.; JAFFEE, S. R. The multiple determinants of parenting. *In:* CICCHETTI, D.; COHEN, D. J. (Eds.). **Developmental psychopathology**: Risk, disorder, and adaptation. John Wiley & Son, 2006. p. 38–85.

BERRY, J.O.; JONES, W.H. The parental stress scale: Initial psychometric evidence. **Journal of social and personal relationships**, v. 12, n. 3, p. 463-472, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0265407595123009?journalCode=spra>. Acesso em: 18 jan. 2023.

BIASUTTI, C. M.; NASCIMENTO, C. R. R.; CANAL, C. P. P. Atividades parentais na família monoparental constituída pela adoção. **Revista UERJ**, v. 21, n. 1, p. 236-259, 2021. DOI <https://doi.org/10.12957/epp.2021.59384>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4518/451870070013/html/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BICK, J.; NELSON, C. A. Early adverse experiences and the developing brain. **Neuropsychopharmacol.**, London, v. 41, n. 1, p. 177-196, Jan. 2016. DOI <https://doi.org/10.1038/npp.2015.252>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/npp2015252#citeas>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BONIN, M. *et al.* **Questionnaire sur les étapes de développement**: évaluation de l'enfant par les parents. 2 ed. San Antonio, TX: Paul H. Brookes Publishing; 2000.

BORGHESI, A.; MAROLDI, R. COVID-19 outbreak in Italy: experimental chest X-ray scoring system for quantifying and monitoring disease progression. **Radiol Med.**, v. 125, n. 5, p. 509-513, May. 2020. DOI <https://doi.org/10.1007/s11547-020-01200-3>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32358689/>. Acesso em: 11 mar. 2023.

BRASIL, D.D.R.; PINHO, L.B.; SCHMIDT, D.B. Importância das oficinas terapêuticas no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 10, n. 2, p. 99-108, 2021.

BRASIL. **Lei 8080, de 20 setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 169 da Independência e 102 da República, 19 set. 1990. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%208080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Dispõe%20sobre%20as%20condições%20para,correspondentes%20e%20dá%20outras%20providências. Acesso em: 05 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 05 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19.** 4 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 136 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em: 09 nov. 2022.

BRASIL. Casa Civil. Marco Legal da Primeira Infância. Lei Nº 13.257 de 08 de março de 2016. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRAZELTON, T. B.; GREENSPAN, S. I. **As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRITO, A.; FARO, A. Diferenças por sexo, adaptação e validação da Escala de Estresse Parental. **Aval. psicol.,** Itatiba, v. 16, n. 1, p. 38-47, jan./mar. 2017. DOI 10.15689/ap.2017.1601.05. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v16n1/v16n1a06.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRITTO, P. R. *et al.* Nurturing care: promoting early childhood development. **Lancet,** v. 389, n. 10064, p. 91-102, Jan. 2017. DOI [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31390-3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27717615/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

BROWN, S. M. *et al.* Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. **Child Abuse Negl.,** v. 110, Pt. 2, Dec. 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32859394/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BYAMBASUREN, O. *et al.* Estimating the extent of asymptomatic COVID-19 and its potential for community transmission: systematic review and meta-analysis. **J Assoc Med Microbiol Infect Dis Can.,** v. 5, n. 4, p. 223-234, Dec. 2020. DOI <https://doi.org/10.1101/2020.05.10.20097543>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36340059/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CAMARGO, M. C. *et al.* Eficácia da máscara facial (TNT) na população para a prevenção de infecções por coronavírus: revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3365-3376, set. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13622020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7m5hzytKgMJTgFHJJp88Dxw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2023.

CAO, Q. *et al.* COVID-19 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics. **J Formos Med Assoc.**, v. 119, n. 3, p. 670-673, Mar. 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.02.009>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32139299/>. Acesso em: 01 mar. 2023.

CAPPA, K. A. *et al.* Bidirectional relationships between parenting stress and child coping competence: findings from the pace study. **J Child Fam Stud.**, v. 20, n. 3, p. 334-342, Jun. 2011. DOI <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9397-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31320789/>. Acesso em: 06 dez. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Considerations for events and gatherings.** CDC, 12 june 2020. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/97314>. Acesso em: 06 dez. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Masks and Respirators.** CDC, 8 setembro de 2022a. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/types-of-masks.html>. Acesso em: 06 dez. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Use and Care of Masks.** CDC, 9 setembro de 2022b. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html>. Acesso em: 06 dez. 2022.

CHAMBERS, S. *et al.* Parents' perceptions of children's emotional well-being during spring 2020 COVID-19 restrictions: a qualitative study with parents of young children in england. **Child: Care, Health and Development**, v. 48, n. 6, p. 1071-1080, 2022. DOI <https://doi.org/10.1111/cch.13034>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cch.13034>. Acesso em: 06 abr. 2023.

CHEN, T. *et al.* Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. **BMJ**, v. 368, 2020. DOI <https://doi.org/10.1136/bmj.m1295>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1295>. Acesso em: 08 jan. 2023.

CHERRY, K. E.; GERSTEIN, E. D.; CICIOLLA, L. Parenting stress and children's behavior: transactional models during Early Head Start. **J Fam Psychol.**, v. 33, n. 8, p. 916-926, Dec. 2019. DOI <https://doi.org/10.1037/fam0000574>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31343210/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

CHOI, E. P. H.; HUI, B. P. H.; WAN, E. Y. F. Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 10, p. 3740, 2020. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466251/>. Acesso em: 14 mar. 2023.

CIRINO, F.M.S.B. *et al.* Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. **Revista brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 1-14, 2021. DOI [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2665](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2665). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2665>. Acesso em: 14 jun. 2023.

COHEN, E.; SHULMAN, C. Mothers and toddlers exposed to political violence: severity of exposure, emotional availability, parenting Stress, and toddlers' behavior problems. **J Child Adolesc Trauma.**, v. 12, n. 1, p. 131-140, mar. 2019. DOI <https://doi.org/10.1007%2Fs40653-017-0197-1>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7163821/>. Acesso em: 14 mar. 2023.

COLLINS, C. *et al.* COVID-19 and the gender gap in work hours. **Gender, Work & Organization**, v. 28, p. 101-112, 2021. DOI <https://doi.org/10.1111/gwao.12506>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/gwao.12506>. Acesso: 01 abr. 2023.

CORONAVIRIDAE STUDY GROUP OF THE INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it COVID-19. **Nature microbiology**, v. 5, p. 536-544, Mar. 2020. DOI <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z>. Acesso em: 09 dez. 2022.

COSTA, L. R. *et al.* Obesidade infantil e quarentena: crianças obesas possuem maior risco para a COVID-19. **Residência Pediátrica**, v. 10, n. 2, p. 143-147, 2020. DOI <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2020.v10n2-331>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v10n2a23.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2023.

COSTA, P. *et al.* Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento na primeiríssima infância durante a pandemia por COVID-19. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, e20220196, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0196pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/PRHtVKgCzbKcyytZ6ytPtCk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 abr. 2023.

CREASEY, G. L.; JARVIS, P. A. Relationships between parenting stress and developmental functioning among 2-year-olds. **Infant Behav Dev.**, v. 17, n. 4, p. 423-429, Oct./Dec. 1994. DOI [https://doi.org/10.1016/0163-6383\(94\)90034-5](https://doi.org/10.1016/0163-6383(94)90034-5). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0163638394900345#!>. Acesso em: 16 mar. 2023.

DAUMAS, R.P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, p. e00104120, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LpxCJfYrMkRWnBr7K9pGnXv/?lang=em>. Acesso em: 14 jun. 2023.

DEATER-DECKARD, K. *et al.* Paternal separation anxiety: Relationships with parenting stress, child-rearing attitudes, and maternal anxieties. **Psychol. Sci.**, v. 5, n. 6, p. 341-346, 1994. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1994.tb00283.x>. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9280.1994.tb00283.x>. Acesso em: 16 mar. 2023.

DELANEY, L.; DOYLE, O. Socioeconomic differences in early childhood time preferences. **J. Econ. Psychol.**, v. 33, n. 1, p.237-247, Feb. 2012. DOI <https://doi.org/10.1016/j.joep.2011.08.010>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167487011001280>. Acesso em: 10 mar. 2023.

DMYTRYSHYN, A. L. *et al.* Long-term home visiting with vulnerable young mothers: an interpretive description of the impact on public health nurses. **BMC Nurs.**, v. 14, n.12, p. 1-14, Mar. 2015. DOI <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0061-2>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25767414/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

DUNLOP, C.; *et al.* The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP Open [internet]**, v. 4, n. 1, 2020. Disponível em: <https://bjgpopen.org/content/4/1/bjgpopen20X101041>. Acesso em: 14 jun. 2023.

DUPAUL, G. J. *et al.* Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Impairments in behavioral, social, and school functioning. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 40, n. 5, p. 508-515, 2001. DOI <https://doi.org/10.1097/00004583-200105000-00009>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11349694/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

EGAN, S.M. *et al.* Missing early education and care during the pandemic: The socio-emotional impact of the COVID-19 crisis on young children. **Early Childhood Education Journal**, v. 49, n. 5, p. 925-934, 2021. DOI <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01193-2>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10643-021-01193-2>. Acesso em: 01 abr. 2023.

ENGLE, P.L. *et al.* Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. **The lancet**, v. 369, n. 9557, p. 229-242, 2007. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60112-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60112-3). Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(07\)60112-3/fulltext..](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(07)60112-3/fulltext..) Acesso em: 06 abr. 2023.

ENUMO, S. R. F. *et al.* Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 37, p. e200065, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200065>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/mwXhYmkmwJ5pgnDJjsJwFjk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2023.

ESPOSITO, S.; PRINCIPI, N. To mask or not to mask children to overcome COVID-19. **Eur J Pediatr.**, v. 179, n. 8, p. 1267-1270, Aug. 2020. DOI <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03674-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32388722/>. Acesso em: 09 jan. 2023.

EYIMAYA, A.O.; IRMAK, A.Y. Relationship between parenting practices and children's screen time during the COVID-19 Pandemic in Turkey. **Journal of pediatric nursing**, v. 56,

p. 24-29, 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596320306138>. Acesso em: 01 abr. 2023.

FARRÉ, L., *et al.* How the COVID-19 lockdown affected gender inequality in paid and unpaid work in Spain. **IZA Discussion Paper**, 13434, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3643198>. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3643198. Acesso: 01 abr. 2023.

FILGUEIRAS, A. *et al.* Psychometric properties of the Brazilian-adapted version of the Ages and Stages Questionnaire in public child daycare centers. **Early Hum Dev.**, v. 89, n. 8, p. 561-576, Aug. 2013. DOI <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.02.005>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23507472/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

FIORAVANTI-BASTOS, A. C. M.; FILGUEIRAS, A.; MOURA, M. L. S. Evaluation of the Ages and Stages Questionnaire-Brazil by early childhood professionals. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 33, n. 2, p. 293-301, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000200011>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000200293. Acesso em: 19 fev. 2023.

FONTANESI, L. *et al.* The effect of the COVID-19 lockdown on parents: A call to adopt urgent measures. **Psychological trauma: theory, research, practice, and policy**, v. 12, n. S1, p. S79, 2020. DOI <https://doi.org/10.1037/tra0000672>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-41430-001.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2023.

FOX, S.; LEVITT, P.; NELSON, C. A. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. **Child Development**, v. 81, n.1, p. 28-40, Jan./Feb. 2010. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01380.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20331653/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

GAO, J. *et al.* Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. **PloS One**, v. 15, n. 4, p. e0231924, 2020. DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0231924>. Acesso em: 16 mar. 2023.

GETTINGS, J. *et al.* Mask use and ventilation improvements to reduce COVID-19 incidence in elementary schools—Georgia, November 16–December 11, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.**, v. 70, n. 21, p. 779-784, May 2021. DOI <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7021e1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34043610/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em debate**, v. 44, p. 161-176, 2020. DOI [10.1590/SciELOPreprints.1286](https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1286). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/45013/ContribuiçãoAPSCovid19.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 14 jun. 2023.

GOLDBERG, A. E.; MCCORMICK, N.; VIRGINIA, H. Parenting in a pandemic: work–family arrangements, well-being, and intimate relationships among adoptive parents. **Family Relations**, v. 70, p. 7-25, Feb. 2021. DOI <https://doi.org/10.1111/fare.12528>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/fare.12528>. Acesso em: 16 mar. 2023.

GONDIM, E. C. *et al.* Matching between maternal knowledge about infant development and care for children under one year old. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 30, p. e3675, 2022a. DOI <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5967.3675>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8FfPsXcFfVr4t4zffb5VWkQ/?lang=en>. Acesso em: 05 mar. 2023.

GONDIM, E.C. *et al.* Influências do uso de telas digitais no desenvolvimento social na primeira infância: estudo de revisão. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. 67961, 2022b. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.67961>. Disponível em: www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/67961. Acesso em: 01 abr. 2023.

GRAÇA, P. R. M. *et al.* O momento da avaliação na intervenção precoce: o envolvimento da família estudo das qualidades psicométricas do ASQ-2 dos 30 aos 60 meses. **Rev. bras. educ. espec.**, v. 16, n. 2, p. 177-196, ago. 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-65382010000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/8w8fS8YJMWFYM3sMxkssMJL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2023.

GRIFFITH, A.K. Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. **Journal of family violence**, v. 37, n. 5, p. 725-731, 2022. DOI <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-020-00172-2>. Acesso em: 01 abr. 2023.

GUO, Y. *et al.* The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. **Mil. Med. Res**, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2020. DOI <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169119/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

HAYES, S. A.; WATSON, S. L. The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. **J Autism Dev Disord.**, v. 43, n. 3, p. 629-642, Mar. 2013. DOI <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22790429/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

HEO, K. H.; SQUIRES, J.; YOVANOFF, P. Cross-cultural adaptation of a pre-school screening instrument: comparison of Korean and US populations. **J Intellect Disabil Res.**, v. 52, p. 195-206, Mar. 2008. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.01000.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18261019/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

HIX-SMALL, H. *et al.* Impact of implementing developmental screening at 12 and 24 months in a pediatric practice. **Pediatrics**, v. 120, n. 2, p. 381-389, Aug. 2007. DOI

<https://doi.org/10.1542/peds.2006-3583>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17671065/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

HOGHUGH, M. Parenting: An introduction. In: HOGHUGH, M.; LONG, N. (Eds.), **Handbook of parenting: theory and research for practice**. London: Sage, 2004, p. 1-18.

HOLLY, L. E. *et al.* Evidence-Base update for parenting stress measures in clinical samples. **J Clin Child Adolesc Psychol.**, v. 48, n. 5, p. 685-705, 2019. DOI <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1639515>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2019.1639515>. Acesso em: 14 mar. 2023.

HORESH, D.; BROWN, A.D. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 12, n. 4, p. 331, 2020. DOI <https://doi.org/10.1037/tra0000592>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-25108-001.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2023.

HOWARD, J. *et al.* An evidence review of face masks against COVID-19. **Proc Natl Acad Sci USA.**, v. 118, n. 4, 2021. DOI <https://doi.org/10.1073/pnas.2014564118>. Disponível em: <https://www.pnas.org/doi/abs/10.1073/pnas.2014564118>. Acesso em: 12 jan. 2023.

HULLEY, S.B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 400 p.

HUTCHISON, L. *et al.* Relations between Parenting Stress, Parenting Style, and Child Executive Functioning for Children with ADHD or Autism. **J Child Fam Stud.**, v. 25, p. 3644-3656, 2016. DOI <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0518-2>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-016-0518-2>. Acesso em: 16 mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades – São Paulo – Ribeirão Preto. s/d. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ribeirao-preto/panorama>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

IRWIN, L. G.; SIDDIQI, A.; HERTZMAN, C. **Early child development: a powerful equalizer: final report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health**. Vancouver, BC: Human Early Learning Partnership; 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69729>. Acesso em: 18 dez. 2022.

ISER, B.P.M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**, v. 29, n.3, 2020. DOI <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/9ZYsW44v7MXqvzkzPQm66hhD/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2023.

JAMIL, S. *et al.* Diagnosis and management of COVID-19 disease. **Am J Respir Crit Care Med.**, v. 201, n. 10, p. 19-22, 2020. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.2020C1>. Acesso em: 10 nov. 2022.

JANSEN, E. *et al.* Parental stress, food parenting practices and child snack intake during the COVID-19 pandemic. **Appetite**, v. 161, p. 105119, 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105119>. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666321000271>. Acesso em: 01 abr. 2023.

JIN, Y.H. *et al.* A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019- nCoV) infected pneumonia (standard version). **Mil Med Res.**, v. 7, n. 4, p. 1-23, 2020. DOI <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>. Disponível em: <https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-020-0233-6>. Acesso em: 10 nov. 2022.

JUNEJA, M. *et al.* Ages and Stages Questionnaire as a screening tool for developmental delay in Indian children. **Indian Pediatr.**, v. 49, n. 6, p. 457-461, Jun. 2012. DOI <https://doi.org/10.1007/s13312-012-0074-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22080617/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

KERSTJENS, J. M. *et al.* Support for the global feasibility of the Ages and Stages Questionnaire as developmental screener. **Early Hum Dev.**, v. 85, n. 7, p. 443-447, Jul. 2009. DOI <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2009.03.001>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19356866/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

LANCKER, W.V.; PAROLIN, Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e243-e244, 2020. DOI [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30084-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30084-0/fulltext). Acesso em: 01 abr. 2023.

LAUER, S.A. *et al.* The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. **Ann Intern Med.**, v. 172, n. 9, p. 577-582, 2020. DOI <https://doi.org/10.7326%2FM20-0504>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7081172/pdf/aim-olf-M200504.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

LAROSE, M. P. *et al.* Promoting better functioning among children exposed to high levels of family adversity: the protective role of childcare attendance. **J Child Psychol Psychiatry.**, v. 62, n. 6, p. 762-770, 2021. DOI <https://doi.org/10.1111/jcpp.13313>. Disponível em: https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.13313?casa_token=gJjrueBJ3EUAAAAA:Q5PIY6Mfnv9Qcm1IBCGzLlbhJDm_uKIB4O03uvGS3b_kcHFqGk-aY9GuHvJhAUDpfQ7PUtIlJiZ75FtO. Acesso em: 06 abr. 2023.

LEE, J. Mental health effects of school closures during COVID-19. **Lancet Child Adolesc Health**, v. 4, n. 6, p. 421, Jun. 2020. DOI [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30109-7). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32302537/>. Acesso em: 18 mar. 2023.

LEE, S.J. *et al.* Parenting activities and the transition to home-based education during the COVID-19 pandemic. **Children and Youth Services Review**, v. 122, p. 105585, 2021. DOI

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105585>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740920320089>. Acesso em: 01 abr. 2023.

LEVICKIS, P.; *et al.* Parents' perspectives of family engagement with early childhood education and care during the COVID-19 pandemic. **Early Child Educ J.** p. 1-11, 2022. DOI <https://doi.org/10.1007/s10643-022-01376-5>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10643-022-01376-5#citeas>. Acesso em: 06 abr. 2023.

LI, Q. *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. **N Engl J Med.**, v. 382, n. 13, p. 1199-1207, 2020. DOI <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001316>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31995857/>. Acesso em: 12 jan. 2023.

LI, Y. *et al.* Stability issues of RT-PCR testing of SARS-CoV-2 for hospitalized patients clinically diagnosed with COVID-19. **J Med Virol**, v. 92, n. 7, p. 903-908, 2020. DOI <https://doi.org/10.1002/jmv.25786>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.25786>. Acesso em: 13 jan. 2023.

LIMA, A. E. O. de. A rotina na educação infantil e sua contribuição para a autonomia moral da criança. 2010. 174f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 2010.

LIMBOS, M. M.; JOYCE, D. P. Comparison of the ASQ and PEDS in screening for developmental delay in children presenting for primary care. **J Dev Behav Pediatr.**, v. 32, n. 7, p. 499-511, Sep. 2011. DOI <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e31822552e9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21760526/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. Reflexões baseadas na psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 37, p. e200089, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/CrYD84R5ywKWBqwbRzLzd8C/>. Acesso em: 18 mar. 2023.

LINTON, N. M. *et al.* Incubation period and other epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus infections with right truncation: a statistical analysis of publicly available case data. **J Clin Med.**, v. 9, n. 2, p. 538, 2020. DOI <https://doi.org/10.3390/jcm9020538>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32079150/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

LOTFI, M.; HAMBLIN, M.R.; REZAEI, N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. **Clinica chimica acta**, v. 508, p. 254-266, 2020. DOI [10.1016/j.cca.2020.05.044](https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32474009/>. Acesso em: 12 jan. 2023.

MACANA, E. C.; COMIM, F. O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In: Pluciennik, G. A.; Lazzari, M. C.; Chicaro, M. F. (Orgs.) **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil**. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015. p. 34-47. Disponível em:

http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/Fundamentos_Familia.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

MANJA, S. A. *et al.* COVID-19: The investigation on the emotional parental burnout during movement control order in Malaysia. *Eur. J. Mol. Clin. Med.*, v. 7, n. 2, p. 4912-4929, 2020. Disponível em: https://ejmcm.com/pdf_3110_aa98bb339b711c8a45010528ba7f9554.html. Acesso em: 11 mar. 2023.

MARIN, A.H. *et al.* (orgs.). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. 20 p. Cartilha. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianças_pandemia.pdf. Acesso em: 05 abr. 2023.

MARQUES, E.S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00074420, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpqq6sxJsX6Sftx/?lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2023.

MCPHERSON, A. V. *et al.* Predictors of parenting stress for abusive and nonabusive mothers. **J Child Fam Stud.**, v. 18, p. 61-69, 2009. DOI <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9207-0>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-008-9207-0>. Acesso em: 09 mar. 2023.

MEDINA, M.G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, p. e00149720, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rYKzdVs9CwSSHnrPTcBb7Yy/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2023.

MIKOLAJCZAK, M. *et al.* Consequences of parental burnout: its specific effect on child neglect and violence. **Child Abuse Negl.**, v. 80, p. 134-135, Jun. 2018. DOI <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29604504/>. Acesso em: 09 mar. 2023.

MINER, J. L.; CLARKE-STEWART, K. Trajectories of externalizing behavior from age 2 to age 9: relations with gender, temperament, ethnicity, parenting, and rater. **Dev. Psychol.**, v. 77, n. 3, p. 771-786, May 2008. DOI <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.44.3.771>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18473643/>. Acesso: 05 mar. 2023.

O'SULLIVAN, K. *et al.* Gender differences in the psychosocial functioning of parents during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Psychology**, v. 13, p. 846238, 2022. DOI <https://10.3389/fpsyg.2022.846238>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology#editorial-board>. Acesso: 01 abr. 2023.

OLIVEIRA, W. A. *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estud. Psicol.**, v. 37, p. e200066, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/ZMN96H6CP5t3MpmYFSrNXPM/?lang=pt>. Acesso em: 09 mar. 2023.

OREFFICE, S.; QUINTANA-DOMEQUE, C. Gender inequality in COVID-19 times: evidence from UK prolific participants. **J. Demogr. Econ.**, v. 87, p. 261-287, 2021. DOI <https://doi.org/10.1017/dem.2021.2>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-demographic-economics/article/gender-inequality-in-covid19-times-evidence-from-uk-prolific-participants/C3D9A7C2A2BC6B90DC2EB708A18FDE99>. Acesso em: 08 mar. 2023.

ORTELAN, N. *et al.* Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. **Ciênc. saúde Colet.**, v. 26, n. 02, p. 669-692, fev. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.36702020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qNQ5bT4JCch7C8ZVw5cgpFK/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2023.

ORTH, U. The family environment in early childhood has a long-term effect on self-esteem: A longitudinal study from birth to age 27 years. **J Pers Soc Psychol.**, v. 114, n. 4, p. 637-655, Apr. 2018. DOI <https://doi.org/10.1037/pspp0000143>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28182449/>. Acesso em: 03 mar. 2023.

OTU, A.; CHARLES, C. H.; YAYA, S. Mental health and psychosocial well-being during the COVID-19 pandemic: the invisible elephant in the room. **Int J Ment Health Syst.**, v. 28, p. 1-5, 2020. DOI <https://doi.org/10.1186%2Fs13033-020-00371-w>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7257210/>. Acesso em: 08 mar. 2023.

PAN, Y. *et al.* Serological immunochromatographic approach in diagnosis with COVID-19 infected COVID-19 patients. **J. Infect.**, v. 81, n. 1, p. e28-e32, Jul. 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.051>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283141/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

PARKS, H.; WALTON-MOSS, B. Parenting style, parenting stress, and children's health-related behaviors. **J Dev Behav Pediatr.**, v. 33, n. 6, p. 495-503, jul./ago. 2012. DOI <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e318258bdb8>. Disponível em: https://journals.lww.com/jrnldbpf/fulltext/2012/07000/parenting_style,_parenting_stress,_and_children_s.6.aspx. Acesso em: 14 mar. 2023.

PAZ, B.R. *et al.* Impacto da COVID-19 no desenvolvimento de depressão em gestantes e puérperas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e383111638082-e383111638082, 2022.

PETRETTO, D.R.; MASALA, I.; MASALA, C. School closure and children in the outbreak of COVID-19. **Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH**, v. 16, p. 189, 2020. DOI <https://doi.org/10.2174/1745017902016010189>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7476239/>. Acesso em: 01 abr. 2023.

PHAN, L. T. *et al.* Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam. **N Engl J Med.**, v. 382, n. 9, p. 872-874, 2020. DOI <https://doi.org/10.1056/nejmc2001272>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31991079/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

PLOMGAAARD, A. M.; HANSEN, B. M.; GREISEN, G. Measuring developmental deficit in children born at gestational age less than 26 weeks using a parent-completed developmental questionnaire. **Acta Paediatr.**, v. 95, n. 11, p. 1488-1494, Nov. 2006. DOI <https://doi.org/10.1080/08035250600684438>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17062482/>. Acesso em: 09 mar. 2023.

PLUCIENNIK, G.A.; LAZZARI, M.C.; CHICARO, M.F. **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco.** São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015. 130p.

RAI, P. *et al.* Detection technologies and recent developments in the diagnosis of COVID-19 infection. **Appl Microbiol Biotechnol.**, v. 105, n. 2, p. 441-455, Jan 2021. DOI <https://doi.org/10.1007/s00253-020-11061-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33394144/>. Acesso em: 04 fev. 2023.

RAMOS, T.A. Efeitos da covid-19 e distanciamento social na aprendizagem da criança na educação infantil: o dilema do parecer do CNE. **Revista de Educação do Vale do Arinos-RELVA**, v. 8, n. 2, p. 40-50, 2021. DOI <https://doi.org/10.30681/relva.v8i2.6142>. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/relva/article/view/6142>. Acesso em: 05 abr. 2023.

READ, K. *et al.* The impact of COVID-19 on families' home literacy practices with young children. **Early childhood education journal**, p. 1-10, 2021. DOI <https://link.springer.com/article/10.1007/s10643-021-01270-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34629842/#:~:text=Findings%20showed%20that%20there%20were,outside-the-home%20childcare>. Acesso em: 01 abr. 2023.

REDWOOD-CAMPBELL, L.; ABRAHAMAS, J. Primary health care and disasters – The current state of the literature: What we know, gaps and next steps. **Prehosp Disaster Med.**, v. 26, n. 3, p. 184-91, 2011. DOI [10.1017/S1049023X11006388](https://doi.org/10.1017/S1049023X11006388). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22107769/>. Acesso em: 14 jun. 2023.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura de Ribeirão Preto. Rede municipal de saúde. s/d. Disponível em <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/rede/i16apresentacao.php>. Acesso em: 14 fev. 2023.

RICHTER, J.; JANSON, H. A validation study of the Norwegian version of the Ages and Stages Questionnaires. **Acta Paediatr.**, v. 96, n. 5, p. 748-752, May 2007. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00246.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17462065/>. Acesso em: 02 fev. 2023.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **J. Autoimmun.**, v. 109, p. 102433, 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113704/>. Acesso em: 07 fev. 2023.

SETHURAMAN, N.; JEREMIAH, S.S.; RYO, A. Interpreting diagnostic tests for COVID-19. **JAMA**, v. 323, n. 22, p. 2249-2251, 2020. DOI <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8259>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765837>. Acesso em: 14 mar. 2023.

SEVILLA, A.; SMITH, S. Baby steps: The gender division of childcare during the COVID-19 pandemic. **Oxford Review of Economic Policy**, v. 36, n. Suppl:1, p. S169-S186, 2020. DOI <https://doi.org/10.1093/oxrep/graa027>. Disponível em: https://academic.oup.com/oxrep/article/36/Supplement_1/S169/5899014?login=true. Acesso: 01 abr. 2023.

SHI, Y; *et al.* An overview of COVID-19. **J. Zhejiang Univ. Sci. B.**, v. 21, n. 5, p. 343-360, 2020. DOI <https://doi.org/10.1631/jzus.b2000083>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32425000/>. Acesso em: 22 jan. 2023.

SHIGEMURA, J. *et al.* Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. **Psychiatry Clin Neurosci.**, v. 74, n. 4, p. 281-282, Apr. 2020. DOI <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

SHONKOFF, J. P. Protecting brains, not simply stimulating minds. **Science**, New York, v. 333, n. 6045, p. 982-983, Aug. 2011. DOI <https://doi.org/10.1126/science.1206014>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21852492>. Acesso em: 22 jan. 2023.

SHONKOFF, J. P.; FISHER, P. A. Rethinking evidence-based practice and two-generation programs to create the future of early childhood policy. **Dev. Psychopathol.**, New York, v. 25, n. 4, p.1635-1653, Nov. 2013. Part 2. DOI <https://doi.org/10.1017/s0954579413000813>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24342860>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SINGHAL, T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). **Indian J. Pediatr.**, v. 87, n. 4, p. 281-286, 2020. DOI <https://doi.org/10.1007%2Fs12098-020-03263-6>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090728/>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SILVA, B.P.; NEVES, P.A.R. Saúde mental materna em tempos de pandemia do COVID-19. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 7, n. 2, p. 945-949, 2020. DOI

SQUIRES, J.; BRICKER, D. **The Ages and Stages Questionnaire (ASQ) in spanish**. Baltimore, MD: Brookes, 2009. Disponível em: <http://bestkc.com/wp-content/uploads/2017/05/9-MESES-ASQ-SPANISH.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SQUIRES, J.; BRICKER, D; POTTER, L. Revision of a parent-completed developmental screening tool: Ages and Stages Questionnaires. **J Pediatr Psychol.**, v. 22, n. 3, p. 313-328,

Jun. 1997. DOI <https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.3.313>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9212550/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SUNDARARAMAN, T. Health systems preparedness for COVID-19 pandemic. **Indian J Public Health [internet]**, v.64, n.6, p. 91, 2020. DOI [10.4103/ijph.IJPH_507_20](https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_507_20). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32496232/>. Acesso em: 14 jun. 2023.

TAUBMAN-BEN-ARI, O.; BEM-YAAKOV, O.; CHASSON, M. Parenting stress among new parents before and during the COVID-19 pandemic. **Child Abuse & Negl.**, v. 117, p. 105080, jul. 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105080>. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0145213421001538?token=CCB1C84081FE8105645E574D9D4F9C7FDAD5BEA418BDAEC8E2F337B3B560C56D26D6977B629F2F6BBCE6155F1FC6B47D&originRegion=us-east-1&originCreation=20230407214906>. Acesso em 14 mar. 2023.

THEULE, J. *et al.* Parenting stress in families of children with ADHD: a meta-analysis. **J Emot Behav Disord.**, v. 21, n. 1, p. 3-17, Mar. 2013. DOI <https://doi.org/10.1177/10634266103874>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1063426610387433>. Acesso em: 14 mar. 2023.

THIBODEAU-NIELSEN, R.B. *et al.* Child adjustment during COVID-19: The role of economic hardship, caregiver stress, and pandemic play. **Frontiers in psychology**, v. 12, p. 716651, 2021. DOI <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.716651>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.716651/full>. Acesso em: 01 abr. 2023.

THOMAS, S. A. *et al.* Comparison of systematic developmental surveillance with standardized developmental screening in primary care. **Clin Pediatr (Phila)**, v. 51, n. 2, p. 154-159, Feb. 2012. DOI <https://doi.org/10.1177/0009922811420711>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21954303/>. Acesso em: 11 mar. 2023.

TSAI, H. L. A. *et al.* Adaptation of the 36-month Ages and Stages Questionnaire in Taiwan: results from a preliminary study. **J Early Intervent**, v. 28, p. 213-225, 2006. DOI <https://doi.org/10.1177/105381510602800308>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/105381510602800308>. Acesso em: 22 fev. 2023.

VARMA, P. *et al.* Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**, v. 109, p. 110236, Jul. 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33373680/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

VERHOEF, M.; PLAGNOL, A.C.; MAY, V. Linking formal childcare characteristics to children's socioemotional well-being: a comparative perspective. **J Child Fam Stud.**, v. 27, n. 11, p. 3482-3496, 2018. DOI <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1185-2>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-018-1185-2>. Acesso em: 06 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19. **World Health Organization**, Geneva, 11 março 2020a.

Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 12 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). **World Health Organization**, Geneva, 30 janeiro 2020b. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 12 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Advice on the use of masks in the context of Covid-19: Interim guidance. **World Health Organization**, Geneva, 2020c. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693>. Acesso em: 12 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Transmission of COVID-19: implications for infection prevention precautions. **World Health Organization**, Geneva, 2020d. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-COVID-19-implications-for-infection-prevention-precautions>. Acesso em: 12 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus - symptoms. **World Health Organization**, Geneva, 2020e. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>. Acesso em: 12 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED CHILDREN'S FUNFD, WORLD BANK GROUP. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization, 2018.

YAVORSKY, J. E.; QIAN, Y.; SARGENT, A. C. The gendered pandemic: The implications of COVID-19 for work and family. **Sociol Compass**, v. 15, n. 6, p. e12881, Jun. 2021. DOI <https://doi.org/10.1111/soc4.12881>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34230836/>. Acesso em: 05 mar. 2023.

ZAMARRO, G.; PRADOS, M. J. Gender differences in couples' division of childcare, work and mental health during COVID-19. **Rev Econ Househ.**, v. 19, n. 1, p. 11-40, 2021. DOI <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09534-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33488316/>. Acesso em: 05 mar. 2023.

ZANDIFAR, A.; BADRFAM. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. **Asian J Psychiatr.**, v. 51, p. 101990, Jun. 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32163908/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

ZHU, N. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med.**, v. 382, n. 8, p. 727-733, Feb. 2020. DOI <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31978945/>. Acesso em: 13 jan. 2023.

Apêndices

Apêndice A

IDENTIFICAÇÃO – ETAPA I ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO	
ID: _____ Data da Visita Domiciliar (VD): __/__/____	
QUESTIONÁRIO	
Data de nascimento materna: __/__/____ Unidade de Saúde de referência: _____	
<p style="text-align: center;">Cor de pele autodeclarada</p> <p>[] Branca [] Preta [] Parda [] Amarela [] Indígena [] Outros</p>	<p style="text-align: center;">Você possui companheiro?</p> <p style="text-align: center;">[] Não [] Sim</p> <p style="text-align: center;">Número de residentes no domicílio</p> <hr/>
<p style="text-align: center;">Escolaridade</p> <p>[] Ensino Fundamental [] Ensino Médio [] Ensino Superior</p>	<p style="text-align: center;">Número de gestações</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Número de filhos (desconsiderar a gestação atual)</p> <hr/>
<p style="text-align: center;">Dificuldade para pagar as contas (falta de dinheiro)?</p> <p style="text-align: center;">[] Não [] Sim</p>	<p style="text-align: center;">Dívidas atualmente?</p> <p style="text-align: center;">[] Não [] Sim</p>
<p>Utiliza qual tipo de serviço de saúde?</p> <p>[] SUS [] Particular [] Convênio [] Parentes para ajudar</p>	

Apêndice B

IDENTIFICAÇÃO – ETAPA II 1º MÊS DE VIDA DA CRIANÇA	
ID: _____	Data da Visita Domiciliar (VD): __/__/____
QUESTIONÁRIO	
Data de nascimento da criança: __/__/____	
Unidade de Saúde de referência: _____	
Você possui companheiro?	
[] Não [] Sim	
Sexo [] Feminino [] Masculino	Tipo de parto [] Cesárea [] Parto Normal [] Fórceps
Idade gestacional ___ s ___ d	Peso ao nascer _____ g
Comprimento ao nascer _____ cm	Número de consultas de pré-natal _____
ESTRESSE PARENTAL	
Eu estou feliz no meu papel como mãe [] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Cuidar do meu filho(a) às vezes leva mais tempo e energia do que eu tenho para dar [] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Eu me sinto próxima do meu filho(a) [] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Eu gosto de passar o tempo com meu filho(a) [] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Meu filho(a) é uma importante fonte de carinho para mim [] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Ter filhos me dá uma visão mais otimista para o futuro [] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
A principal fonte de estresse na minha vida é meu filho(a) [] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Ter filhos deixa pouco tempo e flexibilidade em minha vida [] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	

Ter filhos tem sido um peso financeiro

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

É difícil equilibrar diferentes responsabilidades por conta do meu filho(a)

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

O comportamento do meu filho (a) é frequentemente vergonhoso ou estressante para mim

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Se eu tivesse que fazer tudo de novo, talvez decidisse não ter filhos

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Eu me sinto sobrecarregada pela responsabilidade de ser mãe

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Ter filhos tem significado de ter poucas escolhas e pouco controle sobre a minha vida

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Eu estou satisfeita como mãe

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Eu acho meu filho(a) agradável

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Apêndice C

IDENTIFICAÇÃO – ETAPA III 3º-4º MÊS DE VIDA DA CRIANÇA	
ID: _____	Data da Visita Domiciliar (VD): __/__/____
QUESTIONÁRIO	
Unidade de Saúde de referência: _____	
Você possui companheiro?	
[] Não [] Sim	
ESTRESSE PARENTAL	
Eu estou feliz no meu papel como mãe	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Cuidar do meu filho(a) às vezes leva mais tempo e energia do que eu tenho para dar	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Eu me sinto próxima do meu filho(a)	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Eu gosto de passar o tempo com meu filho(a)	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Meu filho(a) é uma importante fonte de carinho para mim	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Ter filhos me dá uma visão mais otimista para o futuro	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
A principal fonte de estresse na minha vida é meu filho(a)	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Ter filhos deixa pouco tempo e flexibilidade em minha vida	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Ter filhos tem sido um peso financeiro	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
É difícil equilibrar diferentes responsabilidades por conta do meu filho(a)	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	

O comportamento do meu filho (a) é frequentemente vergonhoso ou estressante para mim

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Se eu tivesse que fazer tudo de novo, talvez decidisse não ter filhos

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Eu me sinto sobrecarregada pela responsabilidade de ser mãe

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Ter filhos tem significado de ter poucas escolhas e pouco controle sobre a minha vida

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Eu estou satisfeita como mãe

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Eu acho meu filho(a) agradável

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Apêndice D

IDENTIFICAÇÃO – ETAPA IV 1º ANO DE VIDA DA CRIANÇA	
ID: _____	Data da Visita Domiciliar (VD): __/__/____
QUESTIONÁRIO	
Unidade de Saúde de referência: _____	
Você possui companheiro?	
[] Não [] Sim	
Você interage/brinca/conversa com a criança enquanto realiza tarefas/atividades?	A criança demonstra interação positiva enquanto você interage/brinca/conversa com ela?
[] Não [] Sim	[] Não [] Sim
Você oferece o uso de aparelhos eletrônicos para a criança, tais como televisores, celulares, tablets, por exemplo?	Você tem o costume de estimular a criança a verbalizar (dizer) o nome correto de objetos/coisas?
[] Não [] Sim	[] Não [] Sim
Você se considera superprotetora em relação à criança?	Você tem o costume de realizar a leitura de livros para a criança?
[] Não [] Sim	[] Não [] Sim
Qual tipo de cuidado você tem utilizado para a criança?	
<input type="checkbox"/> Creche pública <input type="checkbox"/> Creche privada paga/gratuita <input type="checkbox"/> Com parentes/conhecidos <input type="checkbox"/> Optei por não trabalhar para poder ficar com a criança	
ESTRESSE PARENTAL	
Eu estou feliz no meu papel como mãe	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Cuidar do meu filho(a) às vezes leva mais tempo e energia do que eu tenho para dar	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Eu me sinto próxima do meu filho(a)	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	
Eu gosto de passar o tempo com meu filho(a)	
[] Discordo totalmente [] Discordo [] Indecisa [] Concordo [] Concordo totalmente	

Meu filho(a) é uma importante fonte de carinho para mim

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Ter filhos me dá uma visão mais otimista para o futuro

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

A principal fonte de estresse na minha vida é meu filho(a)

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Ter filhos deixa pouco tempo e flexibilidade em minha vida

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Ter filhos tem sido um peso financeiro

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

É difícil equilibrar diferentes responsabilidades por conta do meu filho(a)

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

O comportamento do meu filho (a) é frequentemente vergonhoso ou estressante para mim

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Se eu tivesse que fazer tudo de novo, talvez decidisse não ter filhos

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Eu me sinto sobrecarregada pela responsabilidade de ser mãe

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Ter filhos tem significado de ter poucas escolhas e pouco controle sobre a minha vida

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Eu estou satisfeita como mãe

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Eu acho meu filho(a) agradável

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

ASQ-3-BR**COMUNICAÇÃO****1.O bebê produz sons repetidos como “ba-ba”, “da-da”, “ga-ga”? (Esses sons não precisam ter significado)**

Sim Às vezes Não ainda → _____

2. Se você pedir ao bebê, ele brinca de pelo menos uma atividade infantil sem que você lhe mostre como fazer (como pedir para dar “tchau-tchau”, “bater palminha” e “jogar beijinho”)?

Sim Às vezes Não ainda → _____

3. Sem que você use gestos, dê ao bebê uma instrução simples, como “vem cá”, “dá para mim” ou “guarde no lugar”. Ele segue pelo menos uma das instruções?

Sim Às vezes Não ainda → _____

4. O bebê fala três palavras, como, por exemplo, “Mamã”, “Papá” e “Nenê”? (Uma “palavra” é um ou mais sons que o bebê fala regularmente referindo-se a alguém ou a alguma coisa.)

Sim Às vezes Não ainda → _____

5. Quando você pergunta “Onde está a bola (boné, sapato, etc.)?”, o bebê olha para o objeto? (Certifique-se de que o objeto está presente ao perguntar. Marque “sim” se ele reconhece pelo menos um objeto.)

Sim Às vezes Não ainda → _____

6. Quando o bebê quer alguma coisa, ele avisa a você apontando para o objeto?

Sim Às vezes Não ainda → _____

COORDENAÇÃO MOTORA AMPLA

1. Ao se apoiar em móveis, o bebê se agacha para pegar um brinquedo no chão e depois volta a ficar de pé?

Sim Às vezes Não ainda → _____

2. Ao se apoiar em móveis, o bebê se abaixa mantendo o controle (sem cair ou despencar)?

Sim Às vezes Não ainda → _____

3. O bebê anda apoiando-se em móveis com apenas uma das mãos?

Sim Às vezes Não ainda → _____

4. Se você segurar o bebê pelas duas mãos apenas para lhe dar mais equilíbrio, ele dá vários passos sem tropeçar ou cair? (Caso o bebê já ande sozinho, marque “sim” para esta questão.)

Sim Às vezes Não ainda → _____

5. Quando você segura o bebê por uma das mãos apenas para equilibrá-lo, ele dá vários passos para frente? (Caso o bebê já ande sozinho, marque “sim” para esta questão.)

Sim Às vezes Não ainda → _____

6. O bebê se levanta sozinho e dá vários passos para frente sem apoio?

Sim Às vezes Não ainda → _____

COORDENAÇÃO MOTORA FINA

1. Após uma ou duas tentativas, o bebê pega um pedaço de barbante com o dedo indicador e o polegar? (O barbante pode estar amarrado a um brinquedo.)

Sim Às vezes Não ainda → _____

2. O bebê pega um pedacinho de pão ou biscoito com as pontas dos dedos? Ele pode apoiar o braço ou a mão sobre a mesa enquanto realiza a tarefa.

Sim Às vezes Não ainda → _____

3. O bebê coloca um brinquedo pequeno sobre uma mesa ou superfície, sem deixar cair, e depois tira as mãos dele? (Por segurança, o brinquedo não deve ser tão pequeno a ponto de caber em um copinho de café.)

Sim Às vezes Não ainda → _____

4. Sem apoiar o braço ou a mão na mesa, o bebê pega um pedacinho de pão ou biscoito com as pontas dos dedos?*

Sim Às vezes Não ainda → _____

5. O bebê arremessa uma bola pequena com um movimento de braço para frente? (Se ele simplesmente deixa a bola cair, marque “ainda não” nesta questão.)

Sim Às vezes Não ainda → _____

6. O bebê ajuda você a virar as páginas de um livro? (Você pode levantar a página para ele pegar.)

Sim Às vezes Não ainda → _____

**Se no item 4 de Coordenação Motora Fina a resposta for “sim” ou “às vezes”, marque “sim” no item 2*

RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

1. Enquanto segura dois brinquedos pequenos, um em cada mão, o bebê bate um contra o outro (como se estivesse batendo palmas)?

Sim Às vezes Não ainda → _____

2. O bebê cutuca ou tenta pegar um pedacinho de pão ou biscoito que está dentro de uma garrafa transparente (como uma garrafa de refrigerante ou mamadeira)?

Sim Às vezes Não ainda → _____

3. Depois de ver você esconder um brinquedo pequeno debaixo de um papel ou pano, o bebê encontra esse brinquedo? (Tenha certeza de que o brinquedo está completamente escondido.)

Sim Às vezes Não ainda → _____

4. Se você colocar um brinquedo pequeno dentro de um balde ou caixa, o bebê imita você mesmo que não solte o brinquedo? (Se ele já solta o brinquedo dentro do balde ou caixa, marque “sim” nesta questão.)

Sim Às vezes Não ainda → _____

5. O bebê põe dois brinquedos pequenos, um de cada vez, em um recipiente como um balde ou caixa? (Você pode mostrar como fazer isso.)*

Sim Às vezes Não ainda → _____

6. Depois de você rabiscar de um lado para o outro um papel com um giz de cera (ou lápis ou caneta), o bebê imita você, rabiscando também? (Se ele já rabisca sozinho, marque “sim” nesta questão.)

Sim Às vezes Não ainda → _____

**Se no item 5 de Resolução de Problemas a resposta for “sim” ou “às vezes”, marque “sim” no item 4*

PESSOAL/SOCIAL

1. Quando você estende a mão e pede ao bebê o brinquedo dele, ele lhe oferece, mesmo que não solte o brinquedo? (Se ele já solta os brinquedos na sua mão, marque “sim” para esta questão.)

Sim Às vezes Não ainda → _____

2. Quando você veste o bebê, ele empurra o braço pela manga depois de colocada a mão no buraco da manga?

Sim Às vezes Não ainda → _____

3. Quando você estende a mão e pede ao bebê o brinquedo dele, ele o solta na sua mão?

Sim Às vezes Não ainda → _____

4. Quando você veste o bebê, ele levanta o pé para calçar o sapato, colocar a meia ou enfiar a perna da calça?

Sim Às vezes Não ainda → _____

5. Quando você está jogando bola com o bebê, ele rola ou joga a bola para você de forma que você possa jogá-la de volta?

Sim Às vezes Não ainda → _____

6. O bebê brinca com um boneco ou bicho de pelúcia abraçando o brinquedo?

Sim Às vezes Não ainda → _____

Apêndice E

IDENTIFICAÇÃO – ETAPA V PRIMEIRO ANO DE PANDEMIA COVID-19	
ID: _____	Data do Contato Telefônico: __/__/____
QUESTIONÁRIO	
Data de nascimento da mãe: __/__/____	
Data de nascimento da criança: __/__/____	
Unidade de Saúde de referência: _____	
Você possui companheiro?	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se comparado ao ANO PASSADO, o seu companheiro tem participado/participou do cuidado com a/o <nome da criança>em casa?	
<input type="checkbox"/> Não participa/Não tenho companheiro <input type="checkbox"/> Sim, menos que antes do isolamento social <input type="checkbox"/> Sim, tanto quanto antes do isolamento social <input type="checkbox"/> Sim, mais do que antes do isolamento social	
Entre as alternativas a seguir, qual a sua principal preocupação no momento?	Você conversou com <nome da criança> sobre a pandemia da COVID-19?
<input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Com saúde <input type="checkbox"/> Socioeconômicas	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Se comparado ao ANO PASSADO, você realizou a leitura de histórias para a criança?	
<input type="checkbox"/> Não li com meu filho durante o isolamento social <input type="checkbox"/> Li menos com meu filho do que antes do isolamento social <input type="checkbox"/> Li a mesma coisa do que antes do isolamento social <input type="checkbox"/> Li mais com meu filho do que antes do isolamento social	
Se comparado ao ANO PASSADO, com relação ao uso de celular ou tablet, a/o <nome da criança> tem utilizado:	
<input type="checkbox"/> Não utilizou <input type="checkbox"/> Utilizou mais junto comigo do que sozinho(a) <input type="checkbox"/> Utilizou mais sozinho(a) do que comigo	
Se comparado ao ANO PASSADO, você fez brincadeiras em casa com a/o <nome da criança> (esconde-esconde, bola, boneca, outras)?	

<input type="checkbox"/> Não fiz brincadeiras durante o isolamento social <input type="checkbox"/> Menos do que antes do isolamento social <input type="checkbox"/> Mesma coisa do que antes do isolamento social <input type="checkbox"/> Mais do que antes do isolamento social
Você inventou novas brincadeiras com seu filho durante o isolamento social? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sabe
Você acha que o período da pandemia da COVID vai atrapalhar o desenvolvimento da/do <nome da criança>? <input type="checkbox"/> Não vai atrapalhar <input type="checkbox"/> Vai atrapalhar um pouco <input type="checkbox"/> Vai atrapalhar muito <input type="checkbox"/> Não sei
Que tipo de contato você manteve com a unidade de saúde (posto) no último mês? <input type="checkbox"/> Nenhum contato <input type="checkbox"/> Alguém do posto de saúde me ligou <input type="checkbox"/> Fui até o posto de saúde <input type="checkbox"/> Fiz consulta médica por telefone (mãe ou criança) <input type="checkbox"/> Recebi visita domiciliar <input type="checkbox"/> Tenho convênio de saúde, por isso não tive contato com o posto
Qual tipo de cuidado você havia utilizado para a criança antes da pandemia? <input type="checkbox"/> Creche pública <input type="checkbox"/> Creche privada gratuita/paga <input type="checkbox"/> Com parentes/conhecidos <input type="checkbox"/> Optei por não trabalhar para poder ficar com a criança
Quando as escolas voltarem a funcionar, criança irá frequentar creche/escola? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Desde o início da pandemia, onde a criança tem ficado com frequência? <input type="checkbox"/> Na minha casa <input type="checkbox"/> Na casa de parentes <input type="checkbox"/> Na casa de amigos <input type="checkbox"/> Na casa de uma cuidadora
Atualmente, você está trabalhando? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Quais seguimentos econômicos você estava/está trabalhando antes da pandemia? <input type="checkbox"/> Não estava trabalhando, nem procurando emprego. <input type="checkbox"/> Não estava trabalhando, mas estava procurando emprego.

<input type="checkbox"/> Sim, como conta-própria. <input type="checkbox"/> Sim, como empregadora. <input type="checkbox"/> Sim, no setor privado com carteira de trabalho assinada. <input type="checkbox"/> Sim, no setor privado sem carteira de trabalho assinada. <input type="checkbox"/> Sim, no setor público.	
Perdeu ou houve mudança emprego/trabalho? <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não estava trabalhando/Não sabe <input type="checkbox"/> Não, continuo trabalhando normalmente <input type="checkbox"/> Sim, estava trabalhando informalmente/ Sim, fui demitida <input type="checkbox"/> Sim, meu negócio foi prejudicado, está parado	
Recebeu o auxílio emergencial do governo federal? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você está tendo mais dificuldades para pagar suas contas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você acha que as pessoas (adultos) da sua casa ficaram mais nervosas e agressivas depois que começou a pandemia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você acha que as pessoas (adultos) da sua casa ficaram mais estressadas e ansiosas por causa da pandemia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
ESTRESSE PARENTAL	
Eu estou feliz no meu papel como mãe <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	
Cuidar do meu filho(a) às vezes leva mais tempo e energia do que eu tenho para dar <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	
Eu me sinto próxima do meu filho(a) <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	
Eu gosto de passar o tempo com meu filho(a) <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	
Meu filho(a) é uma importante fonte de carinho para mim <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	
Ter filhos me dá uma visão mais otimista para o futuro <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	

A principal fonte de estresse na minha vida é meu filho(a)

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Ter filhos deixa pouco tempo e flexibilidade em minha vida

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Ter filhos tem sido um peso financeiro

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

É difícil equilibrar diferentes responsabilidades por conta do meu filho(a)

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

O comportamento do meu filho (a) é frequentemente vergonhoso ou estressante para mim

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Se eu tivesse que fazer tudo de novo, talvez decidisse não ter filhos

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Eu me sinto sobrecarregada pela responsabilidade de ser mãe

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Ter filhos tem significado de ter poucas escolhas e pouco controle sobre a minha vida

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Eu estou satisfeita como mãe

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente

Eu acho meu filho(a) agradável

Discordo totalmente Discordo Indecisa Concordo Concordo totalmente