

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO
ALEGRE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

Gabriela dos Santos Saballa

**A pandemia de Covid-19 e o desenvolvimento motor de
crianças em vulnerabilidade social participantes de um
programa de extensão em Porto Alegre**

UFCSPA

**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2022

Gabriela dos Santos Saballa

**A pandemia de Covid-19 e o desenvolvimento motor de crianças
em vulnerabilidade social participantes de um programa de
extensão em Porto Alegre**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Fisioterapia, da Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia

Orientadora: Caren Luciane Bernardi

Porto Alegre

2022

Catálogo na Publicação

Saballa, Gabriela dos Santos

A pandemia de Covid-19 e o desenvolvimento motor de crianças em vulnerabilidade social participantes de um programa de extensão em Porto Alegre / Gabriela dos Santos Saballa. -- 2022.

40 f. : tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Fisioterapia, 2022.

Orientador(a): Profa. Dra. Caren Luciane Bernardi.

1. Desenvolvimento. 2. Covid-19. 3. Pandemia.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados

fornecidos pelo(a) autor(a).

**Dedico este trabalho aos meus pais, que
sempre acreditaram em mim e aonde eu
poderia chegar.**

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Simone e Paulo, e ao meu irmão Henrique por sempre priorizar meus estudos e me apoiar em minhas decisões. A minha orientadora, Caren Bernardi, por ter me mostrado a beleza que existe na Fisioterapia, a ser uma pessoa com escuta ativa e acolhedora e como esses momentos fazem bem tanto ao terapeuta quanto ao paciente. A todos os professores que fizeram parte de minha vida escolar e acadêmica por todos seus ensinamentos e experiências passadas. A minha supervisora Fabiana Câmara por me passar todos os ensinamentos e demonstrar que a Fisioterapia vai muito além de técnicas aplicadas à um paciente.

A todas as amigas que me acompanham desde a escola, sobretudo Camilla Gomes, Dyandra Sulzback e Téssa Beron. E as que chegaram ao início da faculdade, que sempre me apoiaram e foram minhas fortalezas durante estes anos de graduação, Gabriela Oliveira, Pâmela Demichei e Maria Luiza Yumi.

RESUMO

Introdução: O cérebro infantil apresenta alto poder de plasticidade neuronal, sendo dependente de estímulos para maior aproveitamento deste período. Durante a pandemia de COVID-19, famílias de todos os níveis sociais apresentaram dificuldades ao enfrentar um longo período de convívio diário em casa e isolamento social, sobretudo, aquelas em situação de vulnerabilidade social. **Objetivo:** Tendo em vista esse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar o impacto que a pandemia de COVID-19 e o isolamento social causaram no desenvolvimento motor de crianças de zero a 3 anos de idade em situação de vulnerabilidade social. **Métodos:** Através das escalas SWYC, HAD, AHEMD e Questionário Covid-19 foram avaliados o desenvolvimento motor, o nível de depressão e ansiedade de cuidadores, as oportunidades de ambiente em que a criança vive e o impacto da Covid-19 na vida das famílias. **Resultados:** Foi encontrada uma correlação significativa entre nível de ansiedade e depressão em mães e tempo de quarentena cumprido pelas famílias. **Conclusão:** Conclui-se que, mesmo em condições de vulnerabilidade socioeconômica, o fato de os cuidadores contarem com uma rede de apoio família e, ter momentos dedicados ao brincar e à estimulação da criança, são fatores protetores para o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Covid-19; Pandemia; Desenvolvimento.

ABSTRACT

Introduction: The child brain has a high level of neuronal plasticity, being totally dependent of stimulation for a better grasp in this period. Durin the COVID-19 pandemic, families of all social levels had difficulties facing a long period of daily living and social isolation, especially those who lives in a situation of social vulnerability.**Objective:** In this scenario, the present study aims to analyze the impact that the COVID-19 pandemic and social isolation caused on the motor development of children from zero to 3 years of age in a situation of social vulnerability. **Methods:** Trough the SWYC, HAD, AHEMD scales and the Covid-19 questionnaire, the motor development, level of depression and anxiety of the caregivers, the opportunities of the environment in home and the impact of Covid-19 on the lives of families were evaluatet. **Results:** A significant correlation was found between the level of anxiety and depression on mothers and time spent in quarentine by families. **Conclusion:** It is concluded that, even in conditions of socioeconomic vulnerability, the fact that caregivers have a Family support network and have moment dedicated to playing and stimulating the child are protective factors for child development.

Key words: Covid-19; Pandemic; Development.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Dados dos participantes	21
Tabela 2 – Dados AHEMD	22
Tabela 3 – Dados Pandemia.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHEMD - Affordances in the Home Enviroment Motor Development

HAD – Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão

SWYC – Survey of Young Children

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

MF – Muito Fraco

MB – Muito Bom

OMS – Organização mundial de Saúde

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	11
3. RESULTADOS	13
3.1. Perfil dos participantes e percepções frente ao isolamento social durante a pandemia	13
3.2. Oportunidades de estimulação para o desenvolvimento motor oferecidas pelo ambiente domiciliar	13
3.3. Avaliação do desenvolvimento motor infantil	14
3.4. Saúde mental do cuidador principal	14
3.5. Correlações	14
4. DISCUSSÃO	14
5. CONCLUSÃO	16
6. REFERÊNCIAS.....	18
7. TABELAS.....	21
8. ANEXOS	26

A Pandemia de COVID-19 e o Desenvolvimento motor em Crianças na Primeiríssima Infância

A ser submetido ao periódico Revista de Pediatria SOPERJ

Fator de Impacto: 0,2

Gabriela dos Santos Saballa¹, Caren Luciane Bernardi ²

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Fisioterapia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Fisioterapia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail para correspondência gabsaballa@gmail.com (G.S. Saballa), carenb@ufcspa.edu.br (C.L. Bernardi)

Conflito de interesses: Nada a declarar

Idioma: Português

Palavras-Chave: Covid-19; Pandemia; Desenvolvimento.

1. INTRODUÇÃO

A primeira infância, que compreende a fase dos 0 aos 6 anos, é o período de maior plasticidade cerebral de toda vida, no qual ocorre o desenvolvimento de estruturas e circuitos cerebrais importantes e em que a aprendizagem se torna muito mais fácil. O desenvolvimento cerebral e a aprendizagem são dependentes de estímulos advindos tanto do ambiente físico em que a criança está inserida, quanto dos indivíduos de seu convívio e de suas respostas diante das eventuais necessidades dela¹. Crianças com desenvolvimento integral saudável durante os primeiros anos de vida se adaptam melhor a diferentes ambientes e são capazes de adquirir novos conhecimentos, o que contribui para que obtenham, posteriormente, um bom desempenho social, alcancem realização pessoal, vocacional e econômica, além de haver maior probabilidade de se tornarem cidadãos responsáveis ².

A pandemia de COVID-19, iniciada em março de 2020 no Brasil, fez com que as famílias permanecessem em isolamento social dentro de suas casas, o que pode ter impactado no desenvolvimento das crianças na faixa etária da primeira infância, sobretudo daquelas que estão inseridas em um ambiente de vulnerabilidade social ³, com baixo nível socioeconômico. A vulnerabilidade social também está atrelada a um somatório de fatores, que incluem a baixa escolaridade dos adultos, a falta de acesso a conhecimentos e a baixa renda ⁴. Segundo dados do IBGE, em 2020, as mulheres, pretos e pardos e crianças de até 14 anos eram os grupos populacionais com maiores taxas de pobreza e de extrema pobreza; além disso, as famílias cujas responsáveis eram mulheres pretas ou pardas, sem cônjuge e com filhos menores de 14 anos apresentavam maior incidência de pobreza ⁵. O isolamento social imposto pelas medidas de contenção da pandemia afetou a rotina das famílias gerando redução do contato com outras pessoas, o fechamento de escolas, comércios e serviços, o uso de máscaras, a mudança nas relações, adoecimentos, mortes, perdas de emprego, dentre outros impactos que direta ou indiretamente afetaram a vida das crianças. Um fator relevante para o desenvolvimento infantil foi a necessidade de as crianças permanecerem cerca de dois anos sem poder frequentar pré-escolas ⁶.

Autores britânicos sugeriram que o período de isolamento social parece ter afetado mais diretamente as crianças no período da primeira infância pois elas possuem uma maior predisposição a apresentar distúrbios no apego³. Ademais, mães que estavam gestando durante a pandemia apresentaram um maior nível de estresse no pós-parto, maior número de partos prematuros e menor tempo de amamentação⁷. A estes fatores podem ter se somado o cenário de vulnerabilidade social vivido pelas crianças, onde há a presença, frequentemente, de uma comunicação verbalmente violenta, podendo ocorrer violência física onde as punições severas estão relacionadas a falta de informação dos pais e/ou cuidadores e com o estresse tóxico presente em ambientes considerados na linha da pobreza ⁸. Fatores como a baixa renda costumam estar ligados ao estresse e depressão nos familiares próximos da criança, o que pode resultar em estresse parental, que está ligado a uma baixa qualidade do relacionamento entre pais e filhos e

consequente alteração no desenvolvimento das crianças^{4,10}. A comunicação verbal com sensibilidade impacta o desenvolvimento na primeira infância, na construção da personalidade que é demonstrada através da interação da criança com os outros. Deste modo, torna-se muito importante promover uma base de apoio segura na relação entre mãe/responsável e criança para proporcionar um bom desenvolvimento¹¹. A janela de oportunidades de aprendizagem aberta dentro dos primeiros anos de vida das crianças - desde a gestação até os seis anos -, tem seu maior potencial nos primeiros mil dias de vida onde a privação de experiências impacta negativamente no desenvolvimento⁹. Desta forma, compreender os impactos do isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19 sobre a primeira infância é um passo essencial para o planejamento e realização de ações com base neste diagnóstico. Do ponto de vista sociológico, é muito pertinente analisar estes efeitos a partir de recortes menores que o conjunto do país ou da cidade, tendo em vista as diferentes realidades vividas pelos grupos populacionais que são influenciados pela cultura local, pela localização geográfica e pelo contexto em que estão inseridas, dentre outros fatores. O presente trabalho centrou suas análises na população em vulnerabilidade social atendida pela organização da sociedade civil (OSC) Misturaí em parceria com o Programa de extensão da UFCSPA – PEDI: Programa de estimulação do desenvolvimento infantil – que está inserida na Vila Planetário, na região central de Porto Alegre. Este é um estudo de casos com delineamento transversal, retrospectivo, que teve como objetivo avaliar o impacto da pandemia e do isolamento social no desenvolvimento motor das crianças de zero a 3 anos de idade que viviam nesta comunidade em 2021. Buscou-se correlacionar o status de desenvolvimento das crianças com o status de ansiedade e depressão das mães/ cuidadores principais, a interação mãe-criança e as oportunidades de estimulação oferecidas pelo ambiente em que as crianças viviam.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de casos retrospectivo com amostragem intencional, com análise quantitativa dos dados. O presente estudo utilizou os dados coletados pelos monitores do programa de extensão denominado “PEDI - Programa de Estimulação do Desenvolvimento Infantil” da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, durante a avaliação inicial das crianças e famílias que participaram do programa em 2021. O PEDI é um programa de extensão que, no referido ano, estabeleceu uma parceria com a OSC Misturaí - que apoia, através de diversas ações, a comunidade residente na Vila Planetário, localizada no centro de Porto Alegre. O programa PEDI objetiva a promoção do desenvolvimento infantil através da estimulação do vínculo entre o cuidador principal e a criança, e de sessões de estimulação psicomotora centradas na família. O perfil da população atendida pelo programa é composto por famílias de crianças de zero a três anos, moradoras da Vila Planetário, que são atendidas pela OSC. Esta vila surgiu de um assentamento habitacional, regularizado na década de 1990¹², e seus moradores têm como principal fonte de renda a coleta de lixo.

As informações foram coletadas no mês de julho de 2021, através da visita da pesquisadora (e integrante do PEDI) ao domicílio das famílias, sendo ela capacitada para a aplicação dos instrumentos de avaliação utilizados na avaliação inicial dos participantes do programa de extensão. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCPSA (parecer nº 090027/2022) e, para a devida utilização e análise dos dados coletados no PEDI, em 2022, os responsáveis pelas crianças foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão dos dados da criança na pesquisa foram: ser oriundos de crianças que pertenciam ao PEDI, com idade entre zero e três anos e que viviam em situação de vulnerabilidade social. O critério de exclusão dos dados foi a criança possuir algum distúrbio neurológico e/ou autismo. Os dados das entrevistas que foram incluídos no estudo foram aqueles provenientes de cuidadores principais com idade igual ou superior a 18 anos, e que participavam, junto com sua criança, do PEDI; foram excluídos os dados de instrumentos de avaliação respondidos pelos cuidadores que estavam incompletos.

Para obtenção das informações utilizadas na presente pesquisa, foi utilizado o banco de dados da avaliação inicial das crianças e de seus cuidadores principais que ingressaram no PEDI em 2021. O banco era composto pelas respostas aos seguintes instrumentos:

- Versão brasileira do questionário “Marcos do Desenvolvimento” (MD-SWYC-BR) que compõem a “*Survey of the wellbeing of young children*” (SWYC), que é um instrumento de triagem do desenvolvimento infantil composto por 10 questões com pontuações entre 0 e 2, sendo a pontuação máxima alcançada 20 pontos. Ao final da aplicação é analisada a pontuação obtida com o valor disposto pelos autores no manual de aplicação de acordo com a idade, em meses, da criança.
- Escalas “Affordances in the Home Environment Motor Development” (AHEMD) de zero a 18 meses e de 24 a 36 meses, que avaliam as oportunidades de estimulação oferecidas pelo ambiente em que a criança vive, dentro de cada faixa etária. As perguntas são a respeito das atividades de vida diária e dos espaços interno e externo do domicílio; todas são respondidas com sim ou não e o escore geral é gerado a partir da inserção dos dados em uma planilha online disponibilizada pelos autores que indica a pontuação atingida pelo avaliado.¹³
- Escala “Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) que avalia o Nível de Ansiedade e Depressão do respondente, neste caso, o cuidador principal. O questionário possui 14 questões com pontuações que variam de 0 a 3, ao final é feito a soma dos pontos obtidos e analisado a chance daquele cuidador apresentar sintomas de ansiedade e depressão.

- Ficha com informações sociodemográficas e sobre o impacto da pandemia de Covid-19 na vida diária das famílias criada pelos autores do programa de extensão. Composta por 14 questões que variavam entre abertas e fechadas.

A tabulação dos dados foi realizada manualmente no programa Excel utilizando a análise estatística, através do software SPSS, com utilização de correlação de Pearson.

3. RESULTADOS

3.1 Perfil dos participantes e percepções frente ao isolamento social durante a pandemia

Participaram do estudo 7 crianças com idade entre zero e 36 meses, com idade média de 15,5 meses, sendo 57,14% do sexo feminino e 42,85% do sexo masculino. Destas, 14,28% frequentavam a creche, todas as crianças coabitavam com seus pais e outros membros da família, e 57,4% possuíam contato com outras crianças, sendo essas irmãos ou primos (Tabela 1).

Sete cuidadores principais das crianças responderam aos instrumentos de avaliação, sendo que, destes, 5 eram mães, 1 era avó materna e 1 era pai. Em relação à escolaridade, a maioria dos cuidadores possuía apenas o Ensino fundamental completo. Ao comparar a escolaridade entre pais e mães, de acordo com o que foi relatado pelo respondente, observou-se que as mães tiveram mais acesso ao Ensino médio, sendo que uma respondente não tinha conhecimento sobre o grau de escolaridade do genitor de seu filho. Dentre os cuidadores respondentes, a maior parte dependia do salário de outro familiar para viver (Tabela 1).

Das 7 famílias incluídas neste estudo, 6 referiram ter realizado a quarentena durante a pandemia e 4 tiveram pelo menos um membro que desenvolveu a Covid-19 até o período de julho de 2021. Nenhuma criança manifestou sintomas da doença. A maior parte das famílias (4) permaneceu por um período de 3 a 9 meses em isolamento social. Seis cuidadores afirmaram ter tido dificuldade em manter a criança em casa durante o isolamento e cinco das sete crianças incluídas neste estudo tiveram contato com outras crianças, além daquelas que residiam na mesma casa (tabela 3). Seis informantes acreditavam que o desenvolvimento das crianças foi prejudicado pela pandemia; e cinco afirmaram que suas crianças permaneceram mais tempo em frente às telas do que o indicado para a idade pela Sociedade Brasileira de Pediatria¹⁴ cuja recomendação é não expor crianças menores de 1 ano de idade às telas, e o tempo máximo de 1h por dia para crianças entre 2 e 5 anos.

3.2 Oportunidades de estimulação para o desenvolvimento motor oferecidas pelo ambiente domiciliar

Os dados mostraram que todas as crianças viviam em ambientes domiciliares com pobre oferta de estimulações, tanto no espaço externo quanto no espaço interno, de acordo com a pontuação geral obtida na escala AHMED. Na análise individual, também se observou que todas possuíam o ambiente

caracterizado como muito fraco, atingindo pontuação satisfatória apenas na categoria “variedade de estimulações”, onde, todas as crianças apresentaram variedade qualificada como “muito boa” (Tabela 2).

3.3 Avaliação do desenvolvimento motor infantil

As 7 crianças avaliadas obtiveram pontuação correspondente à sua idade no questionário Marcos Motores da versão brasileira da SWYC, o que indica que todas pareciam atender às expectativas para a idade.

3.4 Saúde mental do cuidador principal

O status de ansiedade e depressão do cuidador principal de cada criança foi avaliado pelo instrumento HAD e observou-se que apenas um cuidador apresentou improbabilidade de estar com ansiedade e/ou depressão; a pontuação dos demais mostrou haver provável ou possível chance de ter ansiedade e/ou depressão (Tabela 3).

3.5 Correlações

Foram correlacionados os resultados obtidos na pontuação da SWYC com: (1) os resultados dos domínios espaço interno e espaço externo da escala AHMED; (2) o escore geral da AHMED (variedade de estimulações oferecidas pelo ambiente domiciliar); (3) o período de manutenção da quarentena; e (4) status de ansiedade e depressão do cuidador principal. Não foram encontradas correlações entre estes parâmetros.

A correlação entre a “percepção dos cuidadores principais sobre o impacto do período de quarentena no desenvolvimento da criança” e o status de ansiedade e depressão do cuidador principal não foi encontrada, bem como houve ausência de correlação entre o grau de escolaridade dos pais e mães e (1) o período de quarentena vivenciado, e (2) as oportunidades de estimulação oferecidas pelo ambiente domiciliar avaliadas na escala AHMED. O período de quarentena vivenciado pelos cuidadores principais mostrou correlação positiva com o status de ansiedade e depressão deles ($r=0,060$ e $p=0,898$).

4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto da pandemia de Covid-19 e do isolamento social imposto por ela, no desenvolvimento motor de crianças de zero a 3 anos de idade, que viviam em situação de vulnerabilidade social e que estavam ingressando no programa de extensão da UFCSPA – PEDI - no ano de 2021. Para entender o contexto de desenvolvimento destas crianças, verificou-se o status de ansiedade e depressão de seus cuidadores principais e as oportunidades de estimulação oferecidas pelo domicílio em que as crianças viviam. A amostra foi composta por 7 crianças e seus cuidadores e identificou-se que as crianças apresentavam um desenvolvimento motor adequado para a idade, mesmo na presença de pobre estimulação ambiental, tempo excessivo de exposição às telas em

relação às recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da provável presença de estresse e/ou depressão parental. Outro achado importante foi que o tempo de isolamento social vivido por estas famílias foi relativamente pequeno em relação às orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Embora as pesquisas apontem que o estresse e a depressão parental influenciam negativamente o desenvolvimento da criança, sobretudo durante a pandemia de Covid-19, como referem estudos²³, no presente estudo essa correlação não foi evidenciada. Apesar do forte indício de estresse e depressão em 6 dos 7 cuidadores principais das crianças, percebeu-se que o desenvolvimento motor delas não foi impactado. Um dado importante é que todas as crianças viviam em domicílios que continham a presença de outros familiares, além dos cuidadores principais, o que pode ter sido um fator protetivo ao desenvolvimento das crianças. Ao contrário do que ocorre em classes socioeconômicas mais altas, a falta de espaço físico e de brinquedos, talvez seja um fator que impulse as crianças a “brincarem com seus corpos” e na natureza, o que é sabidamente dois fatores que influenciam positivamente a saúde e qualidade de vida infantil, como é descrito²⁴ pela SBP no manual de orientações “Benefícios da Natureza no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes”²⁷.

Os resultados deste estudo apontam uma correlação positiva entre a saúde mental reduzida dos cuidadores principais e o período de quarentena vivenciado por eles. Vários estudos mostraram que, durante a pandemia, a saúde mental dos indivíduos foi impactada pelo afastamento do convívio social, pelo aumento das demandas domésticas, pelo alto índice de desemprego e pela consequente insegurança alimentar, conforme proposto pelo Núcleo de Ciência pela Infância²⁵. A comunidade participante deste estudo é caracterizada por viver, mesmo antes da pandemia, em situação de vulnerabilidade social. A Vila Planetário é um projeto para alocação das famílias que já viviam no local, em um assentamento, em casas em situação precárias que foram demolidas para a construção de um conjunto habitacional conforme é descrito¹². Os dados obtidos mostram que, em 2021, 5 dos 7 cuidadores principais das crianças relataram estar vivendo com o auxílio financeiro de outros familiares, o que pode ter relação com a origem ou com o agravamento dos sintomas de estresse e depressão detectados através da escala HAD, corroborando as evidências²³.

Mães tendiam a ser responsáveis pela maior parte do cuidado e das tarefas domésticas antes da pandemia, e sua carga parece ter aumentado durante esta, uma vez que 5 dos cuidadores principais das 7 crianças do presente estudo são mães. Um estudo realizado por na Alemanha mostrou que o estresse parental e a exaustão também aumentaram, especialmente para mães de crianças jovens, e foram preditores de saúde mental adversa²⁰. Um estudo nos EUA que avaliou 654 pais e mães responsáveis por crianças de 0 a 12 anos, e mostrou que, mesmo em famílias que não viviam em vulnerabilidade social, cujos pais tinham um bom nível educacional e eram da raça branca, 40% apresentaram depressão maior e 39% apresentou nível moderado ou severo de ansiedade durante o isolamento social, e 34,7% destes afirmou que se engajaram mais nas atividades de cuidado e que o comportamento de suas crianças

mudou durante a pandemia²¹. Uma revisão sistemática com métodos mistos sintetizou as evidências sobre o impacto do isolamento relacionado à pandemia do Coronavírus na saúde de mulheres e crianças em países de média e baixa renda durante o ano de 2020, e apontou para o surgimento de depressão, ansiedade e menor satisfação de vida nesta população, onde a vulnerabilidade foi agravada pela interrupção dos meios de subsistência e aumento dos níveis de pobreza. Estes dados estão de acordo com a correlação encontrada entre probabilidade de ansiedade e depressão e tempo de cumprimento de quarentena realizado pelas famílias, tendo em vista que 71,42% dos cuidadores principais, sendo 85,71% deles do sexo feminino, não possuíam uma remuneração²².

Além disso, o tempo de cumprimento de quarentena e de isolamento social foi relativamente pequeno quando comparado ao que foi orientado pela OMS, o que pode ter afetado positivamente no desenvolvimento das crianças analisadas, visto que elas não passaram por todas as privações as quais o isolamento social implica

85,71 % dos cuidadores apresentaram uma pontuação na escala HAD com possível chance de depressão, este dado corrobora com o que é já é ²⁶ e afirma que embora não possua uma correlação atual com o desenvolvimento das crianças, a depressão dos cuidadores principais pode vir a causar impactos no decorrer da infância e vida adulta delas.

Em função do presente estudo ter estudado uma população específica em vulnerabilidade social, estes dados não podem ser aplicados para uma população mais ampla. Cabe ressaltar que, no período estudado, o número de crianças com idade entre zero e 36 meses existentes na Vila Planetário, em julho de 2021, foi totalmente contemplado pela análise do presente estudo. A relevância desta pesquisa é que os resultados obtidos chamam a atenção para a diversidade de comportamentos manifestados durante a pandemia e o quanto os diferentes contextos podem influenciar o desenvolvimento infantil. Contrariamente a outros estudos publicados na literatura nacional e internacional, que apontam um prejuízo no desenvolvimento das crianças em função do isolamento social e da pandemia, o desenvolvimento motor das crianças desta comunidade não foi afetado.

Embora, neste estudo, não tenham sido avaliados outros aspectos do desenvolvimento, outros autores afirmam que o desenvolvimento motor é um modelo ideal para estudo do desenvolvimento psicológico uma vez que a aquisição de habilidades motoras requer e reflete as funções psicológicas básicas pois novas habilidades motoras criam novas oportunidades de exploração e aprendizado que instigam cascatas de desenvolvimento em diversos domínios psicológicos¹⁵. As variações no ambiente criam e restringem possibilidades de ação e as influências sociais e culturais moldam os comportamentos motores. Outra limitação do estudo é o fato de não ter sido analisado se a assistência às famílias, ofertada pela OSC Misturaí, pode ter influenciado positivamente no desenvolvimento de um ambiente protetivo em relação à criança.

5. CONCLUSÃO

Até o momento, há escassez de estudos brasileiros que utilizem dados primários de natureza quantitativa e qualitativa sobre impacto da pandemia e do isolamento social no desenvolvimento infantil de crianças em situação de vulnerabilidade durante a primeira infância e que analisem o contexto parental e ambiental no qual a criança está inserida. Embora o presente estudo seja um recorte de dimensões, variáveis e delimitações temporais da realidade brasileira, é o primeiro estudo, de acordo com nosso conhecimento, a analisar estes desfechos, utilizando instrumentos padronizados, e a chamar a atenção para que sejam realizadas análises a partir de diferentes perspectivas dos efeitos da Covid-19 e das desigualdades na primeira infância.

Conclui-se que, mesmo em condições de vulnerabilidade socioeconômica, o fato de os cuidadores contarem com uma rede de apoio familiar - que nestes casos coabitavam a mesma casa e forneciam auxílio financeiro -, e, ter momentos dedicados ao brincar e à estimulação da criança, são fatores protetores para o desenvolvimento infantil. Conhecer os fatores de proteção para o desenvolvimento da criança, a partir da análise dos comportamentos durante a pandemia da Covid-19, pode contribuir para o direcionamento e priorização de ações, programas e políticas públicas focadas na promoção do desenvolvimento na primeira infância de crianças em situação de vulnerabilidade. Sabe-se, porém, que os dados aqui apresentados dizem respeito a uma população específica e que não esgotam a discussão deste tema. Espera-se que estes resultados sirvam como um impulso inicial para ampliar e aprofundar pesquisas de maior abrangência em prol do desenvolvimento de todas as crianças de zero a 36 meses e de suas famílias em situação de vulnerabilidade social.

6. REFERÊNCIAS

1. EM, E. S.; MENORES, C. TRIAGEM DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR MESES NA REGIÃO DO SEMIÁRIDO BRASILEIRO. , 2022. GUIJARRO, E. M. Childhood and the pandemic: Chronicle of an absence foretold. **Salud Colectiva**, v. 17, p. 1–12, 2021.
2. Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância (2014). Estudo nº 1: O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem. <http://www.ncpi.org.br>.
3. IQBAL, A.; BURRIN, C.; AYDIN, E.; et al. Generation COVID-19 – Should the foetus be worried? **Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics**, v. 110, n. 3, p. 759–764, 2021.
4. KOLB, B.; HARKER, A.; GIBB, R. Principles of plasticity in the developing brain. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 59, n. 12, p. 1218–1223, 2017.
5. GOMES, Irene. Mesmo com benefícios emergenciais, 1 a cada 4 brasileiros vivia em situação de pobreza em 2020. **Agência de notícias IBGE**, 2022. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/32420-mesmo-com-beneficios-emergenciais-1-em-cada-4-brasileiros-vivia-em-situacao-de-pobreza-em-2020#:~:text=Rego%2FAg%C3%Aancia%20Brasil-,Cerca%20de%2012%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas%20viviam%20em%20extrema%20pobreza,hoje%20\(03\)%20pelo%20IBGE](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/32420-mesmo-com-beneficios-emergenciais-1-em-cada-4-brasileiros-vivia-em-situacao-de-pobreza-em-2020#:~:text=Rego%2FAg%C3%Aancia%20Brasil-,Cerca%20de%2012%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas%20viviam%20em%20extrema%20pobreza,hoje%20(03)%20pelo%20IBGE)
6. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2022). Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância. <http://www.fmcsv.org.br>
7. MARIA, M. D. F. C. C.; DA SILVA, S. L.; DE CARVALHO LIMA, M.; et al. Surveillance of child development: An analysis of Brazil's situation. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 1, p. 102–109, 2017.
8. MARTINS, M. M.; PRATA-BARBOSA, A.; DE MAGALHÃES-BARBOSA, M. C.; DA CUNHA, A. J. L. A. Características clínicas e laboratoriais da infecção por Sars-Cov-2 em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, 2021.
9. PERRY, R.; SULLIVAN, R. M. Neurobiology of attachment to an abusive caregiver: Short-term benefits and long-term costs. **Developmental Psychobiology**, v. 56, n. 8, p. 1626–1634, 2014.
10. POSADA, G. E.; WATERS, H. S. I. Introduction: the Co-Construction of Mother–Child Attachment Relationships in Early Childhood. **Monographs of the Society for Research in Child Development**, v. 83, n. 4, p. 7–21, 2018.
11. SANTOS, V. DOS; SILVA, P. H. D. DA; GANDOLFI, L. Parents' use of physical and verbal punishment: cross-sectional study in underprivileged neighborhoods. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 94, n. 5, p. 511–517, 2018. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedp.2017.10.004>

12. SILVA, Jacqueline. Regularização fundiária, exercitando um novo paradigma: um conflito também ideológico – apresentação de casos. *Planejamento e Políticas Públicas*, n 34, p. 241-257, 2010)
13. Questionário AHEMD. ESE 2022. Disponível em http://www.ese.ipvc.pt/dmh/AHEMD/pt/ahemd_5pt.htm
14. EINSTEIN, Evelyn. #menos telas #mais saúde. Manual de Orientação Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021). Sociedade Brasileira de Pediatria. Dezembro de 2019.
15. ADOLPH, Karen E.; HOCH, Justine E. Motor development: Embodied, embedded, enculturated, and enabling. **Annual review of psychology**, v. 70, p. 141-164, 2019.
16. DA SILVA, Í. DE C. P.; CUNHA, K. DA C.; RAMOS, E. M. L. S.; PONTES, F. A. R.; SILVA, S. S. DA C. Parental stress in poor families. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019. Universidade Estadual de Maringa
17. TANG, S.; XIANG, M.; CHEUNG, T.; XIANG, Y. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. **Psychiatry Research**, v. 293, n. January, p. 337–339, 2020.
18. TORO, F. DI; GJOKA, M.; LORENZO, G. DI; et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . , , n. January, 2020.
19. VIAUX, S.; MAURICE, P.; COHEN, D.; JOUANNIC, J. M. Giving birth under lockdown during the COVID-19 epidemic. **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, v. 49, n. 6, p. 101785, 2020.
20. CALVANO, Claudia et al. Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences—results of a representative survey in Germany. **European child & adolescent psychiatry**, v. 31, n. 7, p. 1-13, 2022.
21. LEE, Shawna 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.
22. RUSSO, Giuliano et al. Epidemics, Lockdown Measures and Vulnerable Populations: A Mixed-Methods Systematic Review of the Evidence of Impacts on Mother and Child Health in Low-And-Lower-Middle-Income Countries. **International Journal of Health Policy and Management**, p. (Early Access), 2021.
23. SCHÖNFFELDT, Sofia Daniela Giacobbo; BÜCKER, Joana. Saúde mental de pais durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, p. 126-132, 2022.

24. SAURA, Soraia Chung. O imaginário do lazer e do lúdico anunciado em práticas espontâneas do corpo brincante. **Revista brasileira de educação física e esporte**, v. 28, p. 163-175, 2013.
25. CASTRO-SILVA, Carlos Roberto de; IANNI, Aurea; FORTE, Elaine. Desigualdades e subjetividade: construção da práxis no contexto da pandemia de covid-19 em território vulnerável. **Saúde e Sociedade**, v. 30, 2021.
26. ALMEIDA, Isabelle Lina de Laia et al. Isolamento social e seu impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, 2021.
27. BECKER, Daniel. Benefícios da Natura no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes. Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/manual_orientacao_sbp_cen1.pdf

Tabelas

Tabela 1 – Dados dos cuidadores

Dados dos Cuidadores	n (= 7)	Porcentagem
<i>Parentesco</i>		
Mãe	5	71,42%
Pai	1	14,28%
Avó	1	14,28%
<i>Grau de escolaridade</i>		
Mães com ensino médio	3	42,86%
Mães com ensino fundamental	4	57,14%
Pais com ensino médio	1	28,58%
Pais com ensino fundamental	5	71,42%
<i>Trabalho Remunerado</i>		
Sim	2	28,57%
Não	5	71,42%
<i>Possibilidade de Ansiedade e Depressão</i>		
Improvável	3	42,85%
Pouco provável	1	14,28%
Provável	3	42,85%
Dados das Crianças		
<i>Sexo</i>		
Feminino	4	57,14%
Masculino	3	42,85%
<i>Idade</i>		
0 a 12 meses	2	28,57%
13 a 24 meses	2	28,57%
25 a 36 meses	3	42,85%
<i>Frequentam Creche</i>		
Sim	1	14,28%
Não	5	71,42%
<i>Coabitação com mais crianças</i>		
1 a 3	3	42,85%
4 ou mais	4	57,14%
Fonte: PEDI		

Tabela 2

Tabela 2. Oportunidades de estimulação no ambiente domiciliar

	Espaço Interno	Análise	Espaço Externo	Análise	Variedade de Estimulações	Análise
Criança 1	1	MF	4,2	MF	14	MB
Criança 2	0	MF	11,6	MF	12	MB
Criança 3	0	MF	10,5	MF	10	MB
Criança 4	0	MF	10,5	MF	11	MB
Criança 5	0	MF	12,7	MF	10	MB
Criança 6	0	MF	12,5	MF	12	MB
Criança 7	0	MF	12,5	MF	12	MB

*MB = Muito Bom

*MF= Muito Fraco

Fonte: PEDI

Tabela 3. Saúde mental do cuidador principal

	Pontuação	Análise
Criança 1		
Idade	28 meses	
Sexo	Feminino	
SWYC	14	Satisfaz Expectativas
HAD	16	Provável
Período de quarentena	3 a 6 meses	
Dificuldade em ter criança em casa	Sim	
Tempo de tela	1h à 3h	
Criança 2		
Idade	36 meses	
Sexo	Masculino	
SWYC	13	Satisfaz Expectativas
HAD	5	Improvável
Período de quarentena	6 a 9 meses	
Dificuldade em ter criança em casa	Sim	
Tempo de tela	Menos de 1h	
Criança 3		
Idade	18 meses	
Sexo	Masculino	
SWYC	20	Satisfaz Expectativas
HAD	13	Provável
Período de quarentena	Menos de 3 meses	
Dificuldade em ter criança em casa	Sim	
Tempo de tela	Menos de 1h	
Criança 4		
Idade	9 meses	
Sexo	Masculino	
SWYC	20 pontos	Satisfaz Expectativas

HAD	9 pontos	Possível
Período de quarentena	Menos de 3 meses	
Dificuldade em ter criança em casa	Sim	
Tempo de tela	1h à 3h	

Criança 5

Idade	17 meses	
Sexo	Feminino	
SWYC	16	Satisfaz Expectativas
HAD	20	Provável
Período de quarentena	6 a 9 meses	
Dificuldade em ter criança em casa	Sim	
Tempo de tela	Mais de 4h	

Criança 6

Idade	25 meses	
Sexo	Feminino	
SWYC	18	Satisfaz Expectativas
HAD	8	Possível
Período de quarentena	3 a 6 meses	
Dificuldade em ter criança em casa	Sim	
Tempo de tela	1h à 3h	

Criança 7

Idade	3 meses	
Sexo	Feminino	
SWYC	20 pontos	Satisfaz Expectativas
HAD	8	Possível
Período de quarentena	3 à 6 meses	
Dificuldade em ter criança em casa	Sim	

Tempo de tela	1h à 3h
---------------	---------

Fonte: PEDI

ANEXOS

ANEXO A

NORMAS DA REVISTA ESCOLHIDA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

Normas de Publicação

Normas de publicação 2021

A Revista de Pediatria SOPERJ aceita trabalhos para as seguintes seções:

Editorial: texto encaminhado a convite do corpo editorial, sobre temas atuais, relevantes e que mereçam destaque. Também pode conter comentários sobre artigos publicados na revista, realizados através de convite do corpo editorial a especialistas sobre o tema debatido. O texto deve ter no máximo 800 palavras, seis referências e não deve conter ilustrações.

Artigo original: inclui estudos epidemiológicos, clínicos ou experimentais. O texto deve ter no máximo 3.000 palavras, excluindo página de rosto, resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências; o número de referências não deve exceder a 30. Serão aceitos no máximo 4 arquivos de imagens, dentre os quais se incluem tabelas, gráficos e imagens.

Artigo de revisão: revisão da literatura a respeito de um tema. Metanálises estão incluídas nesta categoria. O texto deve ter no máximo 5.000 palavras, excluindo página de rosto, resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências. As referências bibliográficas deverão ser atuais e em número mínimo de 30 e máximo de 60. Serão aceitos no máximo 4 arquivos de imagens, dentre os quais se incluem tabelas, gráficos e imagens.

Relato de caso: o texto deve ter no máximo 2.000 palavras, excluindo página de rosto, resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências; o número de referências não deve exceder a 15. Serão aceitos no máximo 4 arquivos de imagens, dentre os quais se incluem tabelas, gráficos e imagens.

Comunicação breve: artigo curto que descreva observações experimentais que não justificam a publicação como artigo original. O texto deve ter no máximo 1.500 palavras, excluindo página de rosto, resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências. O texto pode ser organizado como um artigo original. O número de referências não deve exceder a 15. Serão aceitos no máximo 4 arquivos de imagens, dentre os quais se incluem tabelas, gráficos e imagens.

Seção Histórica Materno-Infantil: artigos originais cujo tema seja a saúde materno-infantil a partir de uma perspectiva histórica. O texto deve ter no máximo 2.000 palavras, excluindo página de rosto, resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências; o número de referências não deve exceder a 15. Serão aceitos no máximo 4 arquivos de imagens, dentre os quais se incluem tabelas, gráficos e imagens.

Carta ao editor - crítica de artigos publicados em números anteriores da Revista de Pediatria SOPERJ. O texto deve ter no máximo 800 palavras, sem ilustrações e com no máximo seis referências.

PREPARAÇÃO GERAL DE MANUSCRITOS

O artigo deverá ser digitado em formato A4 (210x297mm), com margem de 25 mm em todas as margens, espaço duplo em todas as seções. Empregar fonte Times New Roman tamanho 11 e processador de textos Microsoft Word.

Os autores deverão enviar, por meio do sistema GN1 (<https://www.gnpapers.com.br/soperj>) carta de submissão assinada por todos os autores contemplando os seguintes aspectos:

- Os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado, não foi e não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela **Revista de Pediatria SOPERJ**.
 - Os autores devem autorizar a transferência de direitos autorais, no qual reconhecem que, a partir da submissão, a **Revista de Pediatria SOPERJ** passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito; Os autores devem informar as contribuições de cada participante para a elaboração do artigo, que devem ser especificadas e seguir os critérios de
-

contribuições de cada participante para a elaboração do artigo, que devem ser especificadas e segun os critérios de autoria baseados nos requisitos uniformes do Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos. O reconhecimento de autoria deve estar baseado em contribuições substanciais para a concepção e *design*, aquisição de dados, análise ou interpretação dos dados e redação do artigo ou revisão crítica do seu conteúdo, além da aprovação final da versão a ser publicada. Os autores devem satisfazer as três condições;

- Declaração de conflito de interesse: descrever ligação de qualquer um dos autores com empresas e/ou companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever "nada a declarar";
- Para artigos originais, comunicações breves, relatos de caso, relatos de experiência e resumos de monografias, dissertações e teses que tenham utilizado dados primários ou envolvendo seres humanos, será necessária a comprovação da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável, citando a data da aprovação e o número do CAAE gerado pela Plataforma Brasil. Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com a resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos.

NORMAS DETALHADAS

RESUMO E ABSTRACT:

Cada um deve ter, no máximo, 250 palavras. Não usar abreviaturas. Devem ser estruturados de acordo com as seguintes orientações:

- Resumo de artigo original: deve conter as seções Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (*Abstract: Introduction, Objective, Methods, Results, and Conclusions*).
- Resumo de artigo de revisão: deve conter as seções Introdução, Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusões (*Abstract: Introduction, Objective, Data source, Data synthesis and Conclusions*).
- Resumo de relato de caso: deve conter as seções Introdução, Objetivo, Descrição do caso e Discussão (*Abstract: Introduction, Objective, Case description and Discussion*).
- Comunicação breve: deve conter as seções Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (*Abstract: Introduction, Objective, Methods, Results, and Conclusions*).
- Relato de experiência: deve conter as seções Introdução, Objetivo, Relato da experiência, e Considerações finais (*Abstract: Introduction, Objective, Experience report and Final considerations*).
- Resumo de monografia, dissertação e de tese: deve conter as seções Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (*Abstract: Introduction, Objective, Methods, Results and Conclusions*).

PALAVRAS-CHAVE E KEY-WORDS:

Fornecer, abaixo do resumo em português e inglês, 3 a 6 descritores, que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar exclusivamente descritores da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" elaborada pela BIREME e disponível no site <http://decs.bvs.br/>. Esta lista mostra os termos correspondentes em português e inglês.

TEXTO:

Artigo original: dividido em introdução (justificando o trabalho e contendo no final os objetivos do trabalho); método (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção da amostra se pertinente ao tipo de trabalho, definir os procedimentos empregados e detalhar a análise); resultados (claros e objetivos - o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo de texto); discussão (interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo, suas implicações e limitações); conclusões (ressalta as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo). Em estudos com metodologia qualitativa, os resultados e a discussão poderão ser apresentados em uma única seção.

Artigo de revisão: sugere-se que tenha uma introdução para enfatizar a importância do tema, o método que inclui as fontes de dados utilizadas para proceder à revisão, os resultados da revisão propriamente dita, seguida por comentários e, quando pertinente, por considerações finais e /ou recomendações.

Relato de caso: dividido em introdução (ressaltando o que é conhecido a respeito da doença ou do procedimento em questão); descrição do caso propriamente dito (não colocar dados que possam identificar o paciente) e discussão (na qual é feita a comparação com outros casos da literatura e a perspectiva inovadora ou relevante do caso em questão).

Comunicação breve: o texto pode ser organizado como um artigo original, dividido em introdução (justificando o trabalho e contendo no final os objetivos do trabalho); método (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção da amostra se pertinente ao tipo de trabalho, definir os procedimentos empregados e detalhar a análise); resultados (claros e objetivos - o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo de texto); discussão (interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo, suas implicações e limitações); conclusões (ressalta as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo).

Resumo de monografia, dissertação e de tese: dividido em introdução, objetivos, metodologia, resultados e conclusão.

AGRADECIMENTOS:

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não cumpram os critérios de autoria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

As referências devem ser formatadas no estilo Vancouver, também conhecido como o estilo Uniform Requirements, que é baseado em um dos estilos do American National Standards Institute, adaptado pela U.S. National Library of Medicine (NLM) para suas bases de dados.

Os autores devem consultar Citing Medicine, The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>) para informações sobre os formatos recomendados para uma variedade de tipos de referências. Podem também consultar o site "sample references" (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), que contém uma lista de exemplos extraídos ou baseados em Citing Medicine, para uso geral facilitado; essas amostras de referências são mantidas pela NLM.

As referências bibliográficas devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos.

Para listar as referências, não utilize o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word.

Artigos aceitos para publicação, mas ainda não publicados, podem ser citados desde que indicando a revista e que estão "no prelo". Observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser citadas como referências; se for imprescindível a inclusão de informações dessa natureza no artigo, elas devem ser seguidas pela observação "observação não publicada" ou "comunicação pessoal" entre parênteses no corpo do artigo.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme recomenda o Index Medicus; uma lista com suas respectivas abreviaturas pode ser obtida através da publicação da NLM "List of Serials Indexed for Online Users", disponível no endereço <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lisiu.html>.

Para informações mais detalhadas, consulte os "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas". Este documento está disponível em <http://www.icmje.org/>.

TABELAS:

Cada tabela deve estar em folha separada, numerada na ordem de aparecimento no texto e conter um título. As explicações devem estar no rodapé da tabela e não no título. Digitar as tabelas no processador de textos Word, usando linhas e colunas. Não importar tabelas do Excel ou do Powerpoint.

GRAFICOS:

Numerar os gráficos de acordo com a ordem de aparecimento no texto e colocar um título abaixo do mesmo. Os gráficos devem ser sempre em duas dimensões, em branco/preto (não usar cores) e feitos em PowerPoint. Mandar em arquivo ppt separado do texto: não importar os gráficos para o texto. A Revista de Pediatria SOPERJ não aceita gráficos escaneados.

FIGURAS:

As figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento do texto. As explicações devem constar da legenda (mandar legenda junto com o arquivo de texto do manuscrito, em página separada). Figuras reproduzidas de outras fontes devem indicar esta condição na legenda e devem ter a permissão por escrita da fonte para sua reprodução. A obtenção da permissão para reprodução das imagens é de inteira responsabilidade do autor. Para fotos de pacientes, estas não devem permitir a identificação do indivíduo - caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória carta de consentimento assinada pelo indivíduo fotografado ou de seu responsável, liberando a divulgação do material. Imagens geradas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi, em arquivo separado (não importar para o texto). A Revista de Pediatria SOPERJ não aceita figuras escaneadas.

SUBMISSAO ON LINE:

Para submeter um novo artigo para revista de Pediatria da SOPERJ, o autor deverá entrar no sistema ON-LINE (<https://www.gnpapers.com.br/soperj>).

Ao entrar no sistema o autor deverá preencher todos os campos necessários de acordo com as regras aqui supra citadas. Para detalhamento da submissão segue abaixo link para um pequeno manual de como executar uma submissão de artigo novo para a revista.

- Instruções para Submissão de artigo no ScholarOne

Ao terminar a submissão de seu trabalho, será gerado um e-mail informando se a submissão foi efetuada corretamente, e quando seu trabalho for recebido e conferido se está dentro dos padrões também será gerado outro e-mail. Caso o artigo esteja "Fora de padrão", o autor será avisado por e-mail e poderá corrigi-lo entrando no sistema.

O autor que submeteu o trabalho poderá acompanhar a tramitação de seu trabalho a qualquer momento pelo, através do código de fluxo gerado automaticamente pelo sistema, ou ainda pelo título de seu trabalho.

Importante: Como o sistema gera e-mails automaticamente conforme seu artigo estiver tramitando, é imprescindível, que o autor DESABILITE seus filtros de SPAM em seus respectivos provedores, ou que configurem suas contas de e-mail para ACEITAR qualquer mensagem do domínio @soperj.org.br. Para informações sobre como configurar seu filtro de spam entre em contato com seu provedor de acesso.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS MANUSCRITOS

O processo de avaliação do mérito científico do artigo leva em consideração a observância do atendimento do formato previsto nas normas editoriais, ressaltando o potencial do manuscrito para publicação e o possível interesse do tema para o público-alvo da revista.

]

ANEXO B

Termo de Aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.754.354

em vigência de acordo com o cronograma registrado no protocolo PB.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1958292.pdf	30/10/2022 10:21:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCGabrielaSaballaok.pdf	30/10/2022 10:19:53	GABRIELA DOS SANTOS SABALLA	Aceito
Outros	Termoentregarelatorio.pdf	30/10/2022 10:17:00	GABRIELA DOS SANTOS SABALLA	Aceito
Outros	TERMODEANUEeNCIADORESPONSAVELPELOSETOR.pdf	30/10/2022 10:16:03	GABRIELA DOS SANTOS SABALLA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovo.pdf	30/10/2022 10:12:50	GABRIELA DOS SANTOS SABALLA	Aceito
Outros	Anunencia.pdf	30/09/2022 20:26:41	GABRIELA DOS SANTOS SABALLA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostook.pdf	30/09/2022 20:19:37	GABRIELA DOS SANTOS SABALLA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Novembro de 2022

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

ANEXO C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos você e sua criança a participar do estudo “O impacto da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Psicomotor em Crianças na Primeiríssima Infância em Situação de Vulnerabilidade Social”. Este estudo será realizado pela acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Gabriela Saballa, e tem como responsável a Professora Doutora Caren Bernardi, da mesma instituição.

A pesquisa consiste na análise de dados previamente coletados pelo projeto PEDI - Programa de Estimulação do Desenvolvimento Infantil, no período de Julho de 2021. O objetivo será avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 e do isolamento social no desenvolvimento psicomotor das crianças de zero a três anos em situação de vulnerabilidade social participantes do programa de extensão PEDI - Programa de estimulação do desenvolvimento infantil. A pesquisa é justificada pela falta de dados, sobretudo brasileiros, sobre a consequência da pandemia de Covid-19 no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de zero à 3 anos de idade, período da primeira infância.

Você e sua criança terão todos os dados ocultados, não serão utilizadas nenhum tipo de informação de identificação. Você receberá o esclarecimento de todas suas dúvidas relacionadas à pesquisa e uma via do TCLE, além de poder ter acesso aos dados coletados sobre seu filho. Você ganhará uma devolutiva geral contendo uma análise dos resultados apresentados pelas crianças em todos os testes e escalas aplicados com a devida interpretação de cada um deles. Sua participação no estudo é voluntária e, a qualquer momento, poderá desistir e retirar seu consentimento, para isso, basta entrar em contato com as pesquisadoras. Garantimos que seus dados não poderão ser utilizados para outros fins além dos previstos neste documento. Além disso, também garantimos sua indenização caso houver algum dano que seja ocasionado pela pesquisa e ressarcimento de gastos caso você tenha alguma despesa com o estudo.

O presente estudo apresenta como riscos a possibilidade de causar danos à sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Estes desconfortos podem ser gerados ao receber os resultados da análise dos dados que podem destoar negativamente em relação ao que você espera em relação a sua criança, causando angústias e preocupações sobre o desenvolvimento dela. No entanto, salientamos que todas as dúvidas serão sanadas e explicadas para redução destes efeitos adversos.

Caso houver publicação do estudo, os dados serão divulgados de modo que não permitam a sua identificação e nem da criança. Sua assinatura declara que você leu e concorda em participar do estudo conforme os termos apresentado.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos, entre em contato com o pesquisador responsável, Profa. Dra. Caren Bernardi – e-mail carenbernardi@hotmail.com/ Tel-Whatsapp (51) 99133-9804, a qualquer momento ou com a pesquisadora auxiliar, Gabriela dos Santos Saballa – e-mail gabrielasantos@ufcspa.edu.br / Tel-Whatsapp (51) 98934-0099. Se permanecer com dúvidas, entre em

contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA - e-mail cep@ufcspa.edu.br/ telefone do CEP/UFCSPA 51-3303-8804, endereço Rua Sarmiento leite, 245 – CEP 90050-170 - Porto Alegre-RS.

Li e concordo em ceder meus dados para o estudo conforme os termos apresentados

Nome da mãe: _____ Assinatura:

Nome da criança: _____

Nome da Pesquisadora: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Nome da Pesquisadora: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Porto Alegre, _____ de _____ de 2022.

ANEXO C

Questionário SWYC



SWYC™:
2 meses

1 mês, 0 dias até 3 meses, 31 dias

Nome da Criança:	
Data de Nascimento:	
Idade Gestacional:	IG Corrigida:
Data de Hoje:	

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

As perguntas a seguir são sobre o desenvolvimento de sua criança. Por favor, conte para nós o quanto sua criança faz cada uma destas coisas. Se sua criança já deixou de fazer alguma destas coisas, escolha a resposta que melhor descreve o quanto ele/ela costumava fazer isso antes. Por favor, verifique se respondeu TODAS as perguntas.

	Ainda Não	Um pouco	Muito
Faz sons que mostram para você que ele ou ela está feliz ou chateado	0	1	2
Parece feliz em ver você	0	1	2
Segue com os olhos o movimento de um brinquedo	0	1	2
Vira a cabeça para achar a pessoa que está falando	0	1	2
Mantém a cabeça firme quando puxado para sentar	0	1	2
Junta as mãos	0	1	2
Ri	0	1	2
Mantém a cabeça firme quando você o/a segura na posição sentada	0	1	2
Faz sons como "ga", "ma" ou "ba"	0	1	2
Olha quando você o/a chama pelo nome	0	1	2

LISTA DE SINTOMAS DO BEBÊ (BPSC)

Estas perguntas são sobre o comportamento da sua criança. Pense sobre o que você esperaria de outras crianças da mesma idade e nos conte o quanto cada pergunta descreve o comportamento de sua criança.

	Não	Um pouco	Muito
Sua criança fica incomodada com novas pessoas?	0	1	2
Sua criança fica incomodada em lugares novos?	0	1	2
É difícil para sua criança lidar com mudanças na rotina?	0	1	2
Sua criança fica incomodada de ser carregada por outras pessoas?	0	1	2
Sua criança chora muito?	0	1	2
É difícil para sua criança se acalmar sozinha?	0	1	2
Sua criança fica irritada facilmente?	0	1	2
Sua criança continua chorando, mesmo quando você a pega no colo e tenta acalmá-la?	0	1	2
É difícil manter sua criança nas rotinas do dia a dia?	0	1	2
Sua criança tem dificuldades para pegar no sono?	0	1	2
É difícil para você dormir o suficiente por causa da sua criança?	0	1	2
Sua criança tem dificuldades para manter o sono?	0	1	2

Version 2, 5-23-16

Flooding Hospital
for Children
Tufts Medical Center

ANEXO D

Escala HAD



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"



ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
NOME _____			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
() a maior parte do tempo [3]	() boa parte do tempo [2]	() de vez em quando [1]	() nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
() sim, do mesmo jeito que antes [0]	() não tanto quanto antes [1]	() só um pouco [2]	() já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			
() sim, de jeito muito forte [3]	() sim, mas não tão forte [2]	() um pouco, mas isso não me preocupa [1]	() não sinto nada disso [0]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
() do mesmo jeito que antes [0]	() atualmente um pouco menos [1]	() atualmente bem menos [2]	() não consigo mais [3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
() a maior parte do tempo [3]	() boa parte do tempo [2]	() de vez em quando [1]	() raramente [0]
6. Eu me sinto alegre			
() nunca [3]	() poucas vezes [2]	() muitas vezes [1]	() a maior parte do tempo [0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
() sim, quase sempre [0]	() muitas vezes [1]	() poucas vezes [2]	() nunca [3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
() quase sempre [3]	() muitas vezes [2]	() poucas vezes [1]	() nunca [0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
() nunca [0]	() de vez em quando [1]	() muitas vezes [2]	() quase sempre [3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
() completamente [3]	() não estou mais me cuidando como eu deveria [2]	() talvez não tanto quanto antes [1]	() me cuido do mesmo jeito que antes [0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
() sim, demais [3]	() bastante [2]	() um pouco [1]	() não me sinto assim [0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
() do mesmo jeito que antes [0]	() um pouco menos que antes [1]	() bem menos do que antes [2]	() quase nunca [3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
() a quase todo momento [3]	() várias vezes [2]	() de vez em quando [1]	() não senti isso [0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
() quase sempre [0]	() várias vezes [1]	() poucas vezes [2]	() quase nunca [3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: () questões (1,3,5,7,9,11,13)		Escore: 0 – 7 pontos: improvável	
Depressão: () questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)	
		12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

Referências:

Zigmond, A.S.7 Smith,R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67,361-370
Botega NJ, Bilo MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.

ANEXO E

Questionário AHEMD



AHEMD (18-42 meses)

Código	
Data	

Características da Criança

Nome da Criança: _____				
Masc. ☐	Fem ☐	Data Nascimento: ____/____/____	Peso ao nascer: _____ gramas	
Há quanto tempo frequenta a creche ou escola de Educação Infantil?				
Nunca	Menos 6 meses	6 a 12 meses	Mais 12 meses	
☐	☐	☐	☐	

Características da Família

0. Qual o tipo de residência em que mora?		Apartamento		Casa		
		☐		☐		
1. Quantos adultos vivem na residência familiar?		1	2	3	4	5 ou mais
		☐	☐	☐	☐	☐
2. Quantas crianças vivem na residência familiar?		1	2	3	4	5 ou mais
		☐	☐	☐	☐	☐
3. Quantos quartos tem a residência familiar? (não conte banheiros, nem salas ou cozinha)		T1	T2	T3	T4	T5 ou mais
		☐	☐	☐	☐	☐
4. Há quanto tempo vivem nesta residência?		Menos 6 meses		6 a 12 meses		Mais 12 meses
		☐		☐		☐
5. Qual a grau de escolaridade do pai ? (ciclo que completou)		1ª – 4ª série	5ª – 8ª série	Ensino Médio	Curso Superior	Mestrado ou Doutorado
		☐	☐	☐	☐	☐
6. Qual a grau de escolaridade da mãe? (ciclo que completou)		1ª – 4ª série	5ª – 8ª série	Ensino Médio	Curso Superior	Mestrado ou Doutorado
		☐	☐	☐	☐	☐
7. Qual o rendimento mensal dos membros da família? (soma)		Menos de R\$ 1.000	R\$ 1.000 a R\$ 1.500	R\$ 1.500 a R\$ 2.500	R\$ 2.500 a R\$ 3.500	R\$ 3.500 a R\$ 5.000 ou mais
		☐	☐	☐	☐	☐

Instruções

Leia cuidadosamente cada questão e assinale o quadrado relativo à sua resposta (Sim ou Não)

I. Espaço físico da residência**SIM NÃO**

8. A sua residência tem algum espaço exterior amplo onde o seu filho (a) possa brincar livremente ? (*quintal, jardim, terraço, etc.*) ☐ ☐

Se respondeu SIM continue com a próxima questão, se respondeu NÃO, por favor passe para a questão número 15

No espaço exterior existe(m):**SIM NÃO**

9. mais do que um tipo de superfície ou solo? (*grama, cimento, areia, madeira, etc.*) ☐ ☐
10. uma ou mais superfícies inclinadas ? (*rampas ou superfícies com inclinações variadas*). ☐ ☐
11. algum brinquedo/aparelho ou outro qualquer tipo de objeto que o seu filho (a) possa utilizar para se pendurar ? ☐ ☐
12. escadas? (*pelo menos com dois degraus*) ☐ ☐
13. alguma superfície elevada que o seu filho (a) possa utilizar para subir, descer e saltar? (*deve ter pelo menos 20 cms de altura*) ☐ ☐
14. um local especialmente destinado para as crianças brincarem ? (*tipo parque infantil*) ☐ ☐

Dentro da sua casa existe:**SIM NÃO**

15. espaço suficiente para o seu filho (a) poder brincar e andar livremente ? ☐ ☐
16. mais do que um tipo de superfície ? (*piso frio, carpete, madeira, etc.*) ☐ ☐
17. superfícies ou materiais em que o seu filho (a) possa cair em segurança ? (*carpete fofo, tapetes que possam amparar quedas, etc.*) ☐ ☐
18. alguma mobília ou outro objeto que o seu filho (a) possa utilizar para se pendurar com segurança ? ☐ ☐
19. escadas? (*pelo menos com dois degraus*) ☐ ☐
20. alguma mobília ou outro objeto que o seu filho (a) possa utilizar para subir, descer e saltar? (*exemplos são sofás, cadeiras, pequenas mesas, etc.*) ☐ ☐
21. alguma mobília, ou outro objeto, com uma superfície elevada (*deve ter pelo menos 20 cms de altura*) de que o seu filho (a) possa saltar? ☐ ☐
22. um quarto de brinquedos ? (*quarto que é utilizado só para as crianças brincarem*) ☐ ☐
23. um lugar especial para guardar os brinquedos a que o seu filho (a) tenha acesso fácil, de forma a poder escolher com que brincar ? (*baú, gavetas, prateleiras*) ☐ ☐

II. Atividades diárias

Estas questões referem-se somente ao tempo em que o seu filho (a) está em casa:	SIM	NÃO
24. O nosso filho (a) brinca todos os dias com outras crianças.	☐	☐
25. Eu (ou o meu marido / esposa) temos sempre um momento diário destinado para brincar com a nossa criança.	☐	☐
26. O nosso filho (a) brinca regularmente com outros adultos, além dos pais.	☐	☐
27. O nosso filho (a) pode escolher sempre quais os brinquedos com que quer brincar e as brincadeiras que quer fazer.	☐	☐
28. O nosso filho (a) usa habitualmente roupa que permite liberdade de movimentos.	☐	☐
29. O nosso filho (a) anda habitualmente descalço (a) em casa.	☐	☐
30. Habitualmente (eu e/ou o meu marido / esposa) tentamos encorajar o nosso filho (a) a alcançar e agarrar objetos.	☐	☐
31. Habitualmente (eu ou o meu marido/esposa) procuramos usar brincadeiras, movimentos ou jogos que ensinem o nosso filho (a) a reconhecer diferentes partes do corpo.	☐	☐
32. Regularmente, (eu e/ou o meu marido / esposa), procuramos ensinar ao nosso filho (a) palavras relacionadas com ações ou movimentos, tais como "para", "corre", "anda", "engatinha", etc.	☐	☐

Num dia típico, como descreveria a quantidade de tempo que o seu filho (a) passa acordado em cada uma das situações abaixo descritas? (Leia cada questão cuidadosamente e marque a opção que melhor descreve a sua resposta)

33. Carregado por adultos no colo, ou em algum dispositivo de transporte (*mochila porta-bebê/ bebê bag etc.*)

Quase Nunca ☐ Pouco Tempo ☐ Muito Tempo ☐ Quase Sempre ☐

34. Sentado (*cadeira alta de mesa, carrinho de bebê, bebê conforto, sofá, banco do carro, ou outro tipo de dispositivo*).

Quase Nunca ☐ Pouco Tempo ☐ Muito Tempo ☐ Quase Sempre ☐

35. Num parque (*ou outro equipamento semelhante de que a criança não possa sair*).

Quase Nunca ☐ Pouco Tempo ☐ Muito Tempo ☐ Quase Sempre ☐

36. Na cama ou berço (*quando está acordado/a*).

Quase Nunca ☐ Pouco Tempo ☐ Muito Tempo ☐ Quase Sempre ☐

37. Limitado a um espaço ou zona específica da casa.

Quase Nunca ☐ Pouco Tempo ☐ Muito Tempo ☐ Quase Sempre ☐

38. Livre para poder andar por toda a casa.

Quase Nunca ☐ Pouco Tempo ☐ Muito Tempo ☐ Quase Sempre ☐

39. Como considera o espaço (tamanho) da sua residência?

Muito pequeno ☐ Pequeno ☐ Razoável, moderado ☐ Amplo, grande ☐

ANEXO F

Ficha Covid-19

Nome da mãe:

Nome da criança:

Alguém da família teve COVID-19?

SIM NÃO

A criança teve COVID-19?

SIM NÃO

PAI MÃE IRMÃO AVÓS TIOS - MORADORES DA MESMA

RESIDÊNCIA

ANO 2020 2021

Vocês chegaram a cumprir um período de quarentena?

SIM EM BOA PARTE NÃO

Esse período durou:

MENOS DE 3 MESES DE 3 À 6 MESES DE 6 À 9 MESES SIGO MANTENDO

Perderam algum ente familiar por COVID-19?

SIM NÃO

A criança teve contato com outras crianças durante o período de pandemia?

SIM NÃO

A criança teve contato com outros membros da família além de mãe, pai e irmão (moradores da mesma residência) ?

SIM NÃO

Você acha que a pandemia afetou o desenvolvimento da criança (tempo de sentar, andar, falar)?

SIM, POSITIVAMENTE ACHO QUE NÃO HOUVE DIFERENÇA SIM,
NEGATIVAMENTE

Em média quanto tempo seu filho fica em frente a telas (celular, tablet, computador e/ou televisão

MENOS DE 1H DE 1H A 3H 4H OU MAIS

Você acha que, se não fosse pela pandemia, seu filho teria ficado menos tempo em frente a celular, tablet, computador e/ou televisão?

SIM NÃO TERIA DIFERENÇA NÃO

A criança teve bastante contato com brincadeiras ao ar livre nesse período?

SIM NÃO

Você sentiu alguma dificuldade em relação a ter uma criança dentro de casa durante a pandemia?

SIM ACHO QUE NÃO HOUVE DIFERENÇA NÃO