

Percepções dos cuidadores sobre o acesso a serviços ambulatoriais especializados para crianças nascidas de mães diagnosticadas com COVID-19

Caregivers' perceptions of access to specialized outpatient services for children born from mothers diagnosed with COVID-19

Maria Clara Lima da Cruz¹ 

Pedro Ykaro Fialho Silva² 

Isabelly Cristina Rodrigues Regalado Moura³ 

Klayton Galante Sousa⁴ 

Beatriz de Oliveira Silva⁵ 

Ingrid Guerra Azevedo⁶ 

Silvana Alves Pereira⁷ 

¹⁻⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal). Rio Grande do Norte, Brasil.

⁶Universidade Católica de Temuco (Temuco). Araucanía, Chile.

⁷Contato para correspondência. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal). Rio Grande do Norte, Brasil. silvana.alves@ufrn.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: Crianças nascidas de mães diagnosticadas com COVID-19 gestacional podem enfrentar desafios no desenvolvimento que requerem cuidados multidisciplinares. **OBJETIVO:** Compreender o acesso a serviços ambulatoriais especializados por crianças nascidas de gestantes diagnosticadas com COVID-19 e avaliar seu desenvolvimento e contexto familiar. **MÉTODOS:** Estudo transversal, de métodos mistos, com crianças de ambos os sexos, entre 2 e 3 anos, nascidas de mães diagnosticadas com COVID-19 na gestação. A Etapa 1 consistiu na triagem para risco de atraso no desenvolvimento no primeiro ano de vida, utilizando a versão brasileira do *Survey of Wellbeing of Young Children*. A Etapa 2, conduzida dois anos depois, incluiu entrevistas telefônicas semiestruturadas com cuidadores sobre acesso a serviços especializados e desenvolvimento infantil. A análise quantitativa reuniu dados das duas etapas, enquanto a qualitativa focou nas respostas da Etapa 2. Foram realizadas estatísticas descritivas no SPSS 20.0, e os dados qualitativos foram analisados tematicamente. **RESULTADOS:** Das 14 crianças incluídas, seis foram identificadas em risco de atraso no desenvolvimento na Etapa 1, das quais duas acessaram serviços ambulatoriais especializados. Na Etapa 2, oito cuidadores relataram preocupações com atrasos em marcos do desenvolvimento, sendo metade já identificada em risco na Etapa 1. Dessas, duas foram encaminhadas para acompanhamento ambulatorial. Quanto ao contexto familiar na Etapa 2, quase metade das crianças apresentava risco de insegurança alimentar e alguns cuidadores relataram necessidade de apoio psicológico e experiências de violência familiar. **CONCLUSÃO:** As percepções dos cuidadores evidenciam acesso limitado a serviços ambulatoriais e um contexto familiar complexo, marcado por insegurança alimentar e violência.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Desenvolvimento Infantil. Assistência Ambulatorial. Insegurança Alimentar. Exposição à Violência.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Children born from mothers diagnosed with COVID-19 may face developmental challenges that require multidisciplinary care. **OBJECTIVE:** To understand access to specialized outpatient services for children born from mothers diagnosed with COVID-19 and assess their development and family context. **METHODS:** A cross-sectional, mixed-methods study conducted with children of both sexes, aged 2–3 years, born from mothers diagnosed with COVID-19 during pregnancy. Stage 1 consisted of developmental risk screening performed in the first year of life using the Brazilian version of the *Survey of Wellbeing of Young Children*. Stage 2, carried out two years later, involved semi-structured phone interviews with caregivers addressing access to specialized services and child development. The quantitative analysis included data from both stages, whereas the qualitative analysis focused on responses from the Stage 2 interviews. Descriptive statistics were performed using SPSS 20.0, and qualitative data were thematically analyzed. **RESULTS:** Of 14 children included, six were identified as at risk for developmental delay in Stage 1, of whom two accessed specialized outpatient services. In Stage 2, eight caregivers reported concerns about delays in developmental milestones, half of whom had already been classified at risk in Stage 1. Among these, two were referred for outpatient follow-up. Regarding the family context in Stage 2, nearly half of the children were at risk of food insecurity, and some caregivers reported a need for psychological support and family violence. **CONCLUSION:** Caregivers' perceptions highlight limited access to outpatient services, and a complex family context marked by food insecurity and violence.

KEYWORDS: COVID-19. Child Development. Outpatient Care. Food Insecurity. Exposure to Violence.

1. Introdução

A pandemia da COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde em 2020¹, trouxe consigo um contexto atípico, caracterizado pelo isolamento social, alterações no cotidiano familiar, no ambiente de trabalho, nos estudos e nas interações sociais comunitárias^{2,3}. Na tentativa de conter o novo coronavírus, no período entre 2020 e 2021, países como o Brasil implementaram a suspensão total de atividades não essenciais com restrição de circulação de pessoas e de veículos particulares, medida conhecida como *lockdown*².

As restrições sociais implementadas em resposta à pandemia resultaram na interrupção das atividades em escolas e universidades, bem como no fechamento de empresas e estabelecimentos comerciais, sem previsão de retorno à normalidade³. Os impactos adversos dessas medidas não se limitaram apenas à população adulta; lactentes nascidos durante as fases iniciais da pandemia foram privados da oportunidade de conhecer e interagir com a comunidade, com outras crianças e com membros da família ampliada⁴.

A falta de exposição a ambientes externos parece ter tido impacto nas competências de comunicação social⁵, nas funções motoras⁶, bem como para um maior risco de atraso no desenvolvimento infantil⁷. Embora as crianças fossem menos suscetíveis à infecção grave por SARS-CoV-2, e quando infectadas serem frequentemente assintomáticas⁸, a exposição a infecções virais, mesmo via intraútero, tem sido associada a um risco aumentado de alterações no desenvolvimento, devido a complicações como neuroinflamação fetal e desordens neurológicas⁹⁻¹¹.

Um estudo prévio, conduzido no Nordeste brasileiro em 2021, envolvendo lactentes nascidos de mães diagnosticadas com COVID-19, mostrou que o grupo exposto à COVID-19 intraútero apresentou maior risco de atraso no desenvolvimento motor e alterações socioemocionais, em comparação ao grupo não exposto¹². Esses achados levantaram o questionamento sobre como está sendo conduzido o acompanhamento dessa população, especialmente considerando que, mesmo antes da pandemia, o acesso a serviços ambulatoriais especializados no Brasil já enfrentava desafios, tais como a disponibilidade limitada de agendamento e barreiras geográficas^{13,14}.

Diante do risco aumentado de atraso no desenvolvimento e das dificuldades preexistentes no acesso ao serviço ambulatorial especializado no Brasil, este estudo tem como objetivo compreender o acesso a serviços ambulatoriais especializados por crianças nascidas de gestantes diagnosticadas com COVID-19, bem como avaliar o desenvolvimento e o contexto familiar no qual estão inseridas.

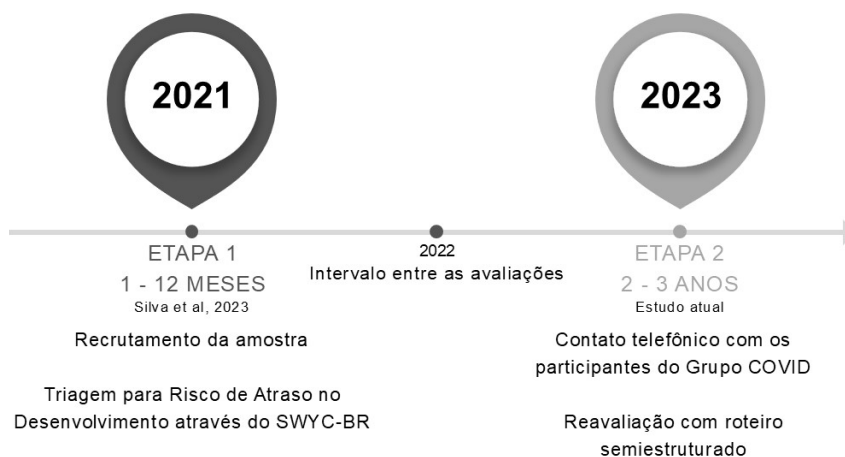
2. Métodos

2.1 Desenho do estudo

Estudo transversal, de métodos mistos¹⁵, que combinou uma abordagem quantitativa, com dados obtidos a partir de um roteiro semiestruturado e dos resultados de um estudo prévio utilizando a versão brasileira do *Survey of Wellbeing of Young Children* (SWYC-BR)¹⁶, e uma abordagem qualitativa, com o objetivo de identificar o acesso a serviços ambulatoriais especializados e os relatos de atraso no desenvolvimento infantil. O componente qualitativo foi conduzido por meio de entrevistas semiestruturadas, elaboradas com base nos dados do SWYC-BR. Essa é uma ferramenta de acesso aberto voltada para a avaliação de diversos aspectos do bem-estar infantil, abrangendo marcos do desenvolvimento, indicadores comportamentais e emocionais, além de fatores de risco no contexto familiar. O instrumento é composto por 12 formulários, desenvolvidos para crianças menores de 65 meses de idade, e apresenta propriedades psicométricas satisfatórias para utilização em pesquisas e práticas clínicas¹⁶.

Este estudo é um seguimento de crianças previamente avaliadas e foi realizado entre agosto e setembro de 2023, com foco em crianças nascidas de mães diagnosticadas com COVID-19 durante a gestação. Os participantes foram inicialmente triados durante o primeiro ano de vida (Etapa 1) em um estudo prévio¹², que avaliou o risco de atraso global no desenvolvimento e alterações socioemocionais em lactentes nascidos de mães infectadas com COVID-19 (Grupo COVID), em comparação com lactentes não expostos a infecção intraútero (Grupo Controle). Após dois anos, foi realizada uma avaliação de seguimento (Etapa 2) exclusivamente com o Grupo COVID. A Etapa 2 combinou dados quantitativos da Etapa 1, com a análise qualitativa a partir da interpretação das entrevistas. A figura 1 ilustra as etapas do projeto.

Figura 1. Etapas do projeto



Fonte: os autores (2025).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (4,032,153) e seguiu a declaração de Helsinque e a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

2.2 Participantes

Na Etapa 2, foram incluídas crianças do Grupo COVID do estudo de Silva et al.¹², com idade entre 2 e 3 anos. A seleção considerou aquelas cujos responsáveis atenderam ao contato telefônico e consentiram em participar de uma entrevista de seguimento, que teve como objetivo investigar o acesso a serviços ambulatoriais especializados e aspectos do desenvolvimento infantil. Os critérios de inclusão contemplaram a disponibilidade para participar da reavaliação e a participação prévia no Grupo COVID. As perdas amostrais decorreram de óbito infantil, avaliações incompletas, perda de contato ou desistência do estudo.

Os pais foram inicialmente contatados por telefone e, caso estivessem indisponíveis, estes eram convidados para a realização da entrevista através da rede social WhatsApp Messenger, no qual o pesquisador agendava o melhor horário para a ligação com o cuidador responsável pela criança.

2.3 Acesso ao serviço ambulatorial especializado, atraso no desenvolvimento e contexto familiar

A entrevista da Etapa 2 foi realizada através de um roteiro semiestruturado, elaborado pelos autores, que incluiu 12 questões formuladas em linguagem simples (Quadro 1). As perguntas avaliaram o acesso a serviços especializados e incluiu questões que englobavam dois domínios do SWYC-BR (marcos do desenvolvimento e fatores de risco familiares), com o objetivo de identificar atrasos no desenvolvimento, violência doméstica, insegurança alimentar e depressão parental. Foram considerados serviços especializados as consultas realizadas fora dos atendimentos pediátricos de rotina, como atendimentos com a fisioterapia, fonoaudiologia ou psicologia.

Os resultados obtidos pelo SWYC-BR na Etapa 1¹² também foram utilizados neste estudo a fim de comparar os achados da primeira avaliação (Etapa 1) com a reavaliação de seguimento (Etapa 2).

Quadro 1. Roteiro semiestruturado

Perguntas para coletar informações sobre os marcos do desenvolvimento
Seu bebê anda? Se sim, com quanto tempo atingiu esse marco?
Ele atravessa um cômodo andando sem ajuda?
Ele sabe dizer seu próprio nome?
Ele corre (sem ajuda)?
Ele sobe escadas sem ajuda de uma pessoa?
Ele fala com outras pessoas e é compreendido a maior parte do tempo?
Pergunta para coletar informações sobre o acesso a serviços ambulatoriais especializados
Além do pediatra, seu bebê precisou fazer acompanhamento com algum tipo de profissional (por exemplo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo)? Ele precisou ser avaliado por algum outro profissional além do pediatra?
Perguntas para coletar informações sobre o contexto e o ambiente familiar
Onde a criança passa a maior parte do dia (por exemplo, em casa, na creche)? Desde quando?
Nos últimos 2 anos houve algum conflito familiar no qual foi necessário procurar ajuda com a polícia? (por exemplo, briga com um familiar)?
Desde que o seu bebê nasceu, você se sente mais feliz ou mais triste? E em relação a sobrecarga — mais, menos ou tão sobrecarregado quanto antes?
Você precisou de ajuda psicológica ou psiquiátrica desde a nossa última avaliação?

Fonte: os autores (2025).

2.4 Análise dos dados

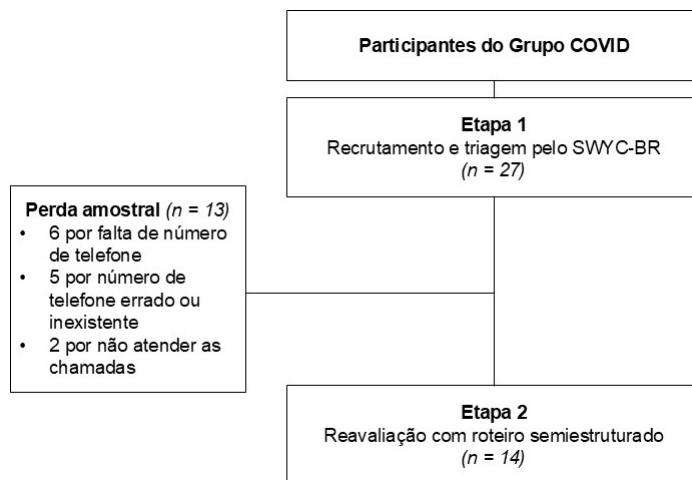
Para a análise qualitativa, as entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e organizadas em uma planilha por um pesquisador. Foi utilizada a análise temática, baseada na metodologia de Braun e Clarke¹⁵ para identificar e descrever padrões nas respostas dos participantes. A análise foi conduzida pelo pesquisador principal, com o apoio de um especialista em pesquisa qualitativa.

Para a análise quantitativa, as respostas relacionadas ao acesso ao serviço ambulatorial especializado, atraso no desenvolvimento, risco de insegurança alimentar, violência doméstica e necessidade de apoio psicológico foram categorizadas como “sim” ou “não” e inseridas em um banco de dados para análise descritiva. A estatística descritiva foi realizada utilizando o Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 20.0; IBM SPSS, Chicago, IL, EUA). As variáveis contínuas foram descritas por meio de média e desvio-padrão, e as variáveis categóricas por frequência e porcentagem. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, a fim de determinar as medidas de tendência central mais adequadas.

3. Resultados

Dos 27 lactentes expostos à COVID-19 avaliados na Etapa 1, 14 foram reavaliados na Etapa 2. A figura 2 representa o fluxo de participantes da pesquisa, e a tabela 2 a caracterização da amostra.

Figura 2. Fluxo de participantes da pesquisa



Fonte: os autores (2025).

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=14)

Características*		
Sexo		
Feminino	6	(42,9)
Masculino	8	(57,1)
Classificação da idade gestacional		
Pré-termo	5	(35,7)
Termo	9	(64,3)
Idade gestacional ao nascimento (semanas)	37,3	(1,8)
Idade na Etapa 2 (anos)	2,4	(0,3)

Fonte: os autores (2025).

*Dado expresso como *n* (%) ou média (desvio padrão).

Entre as 14 crianças reavaliadas, seis foram consideradas com risco para atraso no desenvolvimento global durante a Etapa 1. Na Etapa 2, a análise dos discursos revelou, nas narrativas de oito cuidadores, a presença de relatos indicativos de atraso nos marcos do desenvolvimento infantil. Todos os relatos de atraso identificados estavam relacionados a dificuldades no desenvolvimento da linguagem:

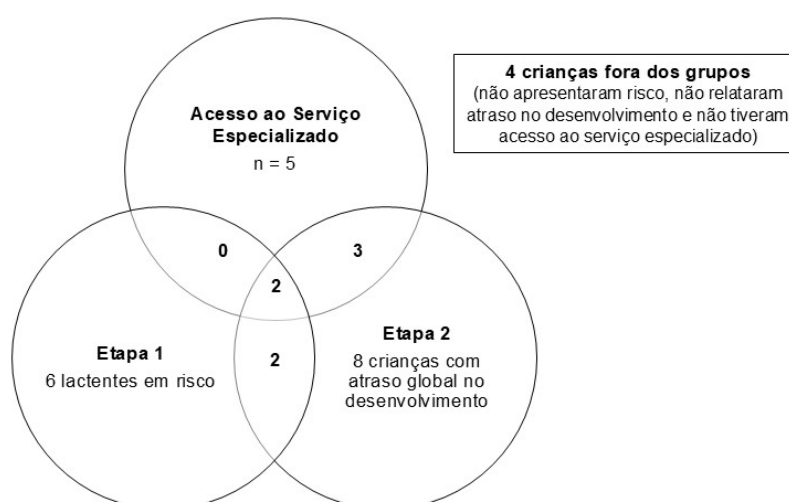
“Não (não fala o próprio nome). [...] eu já vejo crianças menores que ele que, tipo, sabe formular pequenas frases, como tipo assim: ‘dá água’. Ele não faz isso, ele também não fala ‘água’ [...] ele fica às vezes querendo falar, mas só faz muita ‘zuada’, não forma palavras, como se quisesse se comunicar, mas não forma palavras.”

“Não. Ainda não (não fala o primeiro nome). No desenvolvimento dele de andar e correr, ele se desenvolveu normal. Agora na fala, ele não fala. Ele fala pouquíssimas palavras, só ‘mamãe’ e ‘papai’. Só que ele também não entende muito bem os comandos.”

“Começou a andar com 1 ano e 6 meses. Não (não fala o próprio nome). Ele só fala ‘mamãe’ e ‘papai’ [...]”

Apenas dois dos seis identificados como “em risco” na avaliação inicial tiveram acesso ao serviço ambulatorial especializado. Além disso, dos oito casos que apresentaram atraso nos marcos do desenvolvimento na Etapa 2, quatro foram classificados em situação de risco para atraso no desenvolvimento global na Etapa 1. A figura 3 apresenta um diagrama de Venn que ilustra os lactentes que apresentaram risco para atraso no desenvolvimento global na Etapa 1, as crianças com relatos de atraso no desenvolvimento global na Etapa 2 e aquelas que tiveram acesso ao serviço ambulatorial especializado.

Figura 3. Lactentes que apresentaram risco para atraso no desenvolvimento global na Etapa 1, crianças com relatos de atraso no desenvolvimento global na Etapa 2 e acesso ao serviço ambulatorial especializado



Fonte: os autores (2025).

Dois pais expressaram dificuldades no que diz respeito ao acesso ao serviço ambulatorial especializado:

“Não, ele só passou por aquela avaliação de vocês e pronto. Nem pediatra ele tem, porque no postinho de saúde aqui mudou tudo [...] não tem acompanhamento com o pediatra para ele.”

“Ela fez fonoaudiologia por um tempo, porque era pelo convênio do trabalho do meu esposo. Aí a gente estava fazendo acompanhamento com ela, mas ele (o esposo) saiu do emprego e a gente ainda vai retornar a fazer a terapia com ela, porque é bem preciso. Ela fez o acompanhamento com a fonoaudióloga por poucos meses, porque era muito difícil ter a vaga [...]”

Dentro dos serviços ambulatoriais especializados buscados, uma criança estava em fisioterapia, e quatro crianças estavam em acompanhamento fonoaudiológico, dentre essas, uma também recebia atendimento psicológico.

Quatro pais de crianças que não apresentaram risco para atraso no desenvolvimento global na Etapa 1, referiram atraso nos marcos do desenvolvimento durante a entrevista da Etapa 2. Um total de nove participantes não tiveram acesso a serviços ambulatoriais especializados. Desses, dois (22,2%) foram identificados como em risco para atraso global do desenvolvimento na Etapa 1 e, de acordo com o relato dos pais, apresentaram atraso no desenvolvimento na Etapa 2. A tabela 3 apresenta uma análise descritiva entre o risco para atraso no desenvolvimento global na Etapa 1, o relato de atraso no desenvolvimento global na Etapa 2 e o acesso ao serviço ambulatorial especializado por essas crianças.

Tabela 2. Análise descritiva sobre o atraso no desenvolvimento, relato de atraso no desenvolvimento global e acesso ao serviço ambulatorial especializado (n=14)

Risco para atraso no desenvolvimento global na Etapa 1 <i>n</i> (%)		Etapa 2		
		Relato de atraso no desenvolvimento global	Acesso ao serviço ambulatorial especializado	
			Sim <i>n</i> (%)	Não <i>n</i> (%)
Sem risco	8 (57,2)	Sim	3 (60,0)	1 (11,1)
		Não	0 (0,0)	4 (44,4)
Com risco	6 (42,8)	Sim	2 (40,0)	2 (22,2)
		Não	0 (0,0)	2 (22,2)
TOTAL	14 (100,0)		5 (100,0)	9 (100,0)

Fonte: os autores (2025).

Em relação ao desenvolvimento socioemocional e comportamental, 12 lactentes foram identificados como em risco de alterações socioemocionais durante a triagem pelo SWYC-BR; entretanto, na Etapa 2, somente um cuidador relatou que a criança estava em acompanhamento psicológico: *“Ele faz acompanhamento com a fonoaudióloga e com a psicóloga uma vez por mês.”*

Considerando os aspectos familiares, quatro cuidadores foram classificados em situação de insegurança alimentar durante a Etapa 1, enquanto seis cuidadores foram classificados na mesma situação na Etapa 2, quando questionados se tinham preocupação sobre a comida acabar antes que pudessem comprar mais. Uma mãe relatou: *“Sim. É que tem mês que a gente está mais apertado e acha que não vai dar certo.”* Outra cuidadora afirmou: *“Sim, porque eu não consigo trabalhar. É só o meu esposo que provê, né?! E minha filha gasta muito. A neurologista passou um remédio para ela dormir, porque ela não dorme. Assim... É mais puxado ainda.”*

Ainda na reavaliação (Etapa 2), dois cuidadores foram classificados em risco para violência no contexto familiar. Sete relataram a necessidade de acompanhamento psicológico, mas apenas três eram acompanhados por um psicólogo.

A necessidade do acesso ao serviço psicológico foi evidenciada em alguns discursos:

“Precisar, eu acredito que eu precisaria. Só não consegui aqui essa ajuda psicológica. Eu procurei só que não tinha vaga, é muito difícil aqui [...]”

“Sinto a necessidade (de acompanhamento psicológico), mas não procurei. Vou procurar.”

4. Discussão

Este estudo teve como objetivo compreender o acesso a serviços ambulatoriais especializados por crianças nascidas de gestantes diagnosticadas com COVID-19, bem como avaliar o desenvolvimento e o contexto familiar no qual estão inseridas. Os resultados revelaram que menos da metade das crianças avaliadas na Etapa 2 tinha acesso a serviços especializados, e que mais da metade dessas crianças apresentou evidências de atrasos nos marcos de desenvolvimento durante a reavaliação. Além disso, constatou-se que as crianças desta pesquisa viviam em um contexto familiar complexo, caracterizado por exposição à insegurança alimentar e à violência.

A falta de acesso a serviços especializados e a identificação de atrasos no desenvolvimento nas crianças deste estudo, evidenciam um contexto desafiador e preocupante em relação ao acompanhamento infantil no Brasil. Esses achados estão em concordância com estudos prévios que indicam que o sistema de saúde brasileiro enfrenta diversas barreiras^{13,14,17}. Essas pesquisas apontam que fatores como tempo de espera para a consulta, distância até os locais de atendimento, disponibilidade de agendamento dos serviços e atitudes dos profissionais de saúde impactam a adesão e a continuidade do serviço de acompanhamento^{14,17}. Além disso, acredita-se que o baixo acesso aos serviços de saúde encontrado neste

estudo foi maior em decorrência da pandemia, tendo em vista que os serviços foram impactados pelo surto do novo coronavírus e áreas como saúde materna, neonatal, infantil e adolescente, sofreram interrupções nos atendimentos^{18,19}.

Mais da metade dos pais das crianças reavaliadas relataram atraso no desenvolvimento da linguagem, entretanto, somente quatro crianças estavam em acompanhamento fonoaudiológico. Em consonância com esse resultado, Frota et al.²⁰ mostraram que os lactentes que vivenciaram a pandemia no início do desenvolvimento apresentaram pontuações mais baixas nas medidas de desenvolvimento comunicativo, uma vez que experimentaram uma redução na exposição à interação social em comparação com períodos anteriores.

Ademais, apesar de apenas uma criança estar em acompanhamento psicológico na Etapa 2, a maioria dos avaliados apresentou risco para alterações socioemocionais durante a Etapa 1. O contexto peculiar da pandemia, caracterizado por elementos como o isolamento social, o fechamento das escolas, a diminuição das interações sociais e atividades físicas, a exposição à desarmonia e outros fatores^{21,22}, pode ter contribuído de maneira desfavorável para o aspecto socioemocional, o que explica os resultados obtidos na primeira avaliação.

Corroborando com a hipótese anteriormente citada, um estudo realizado em 2021 sobre o impacto da privação do espaço físico escolar no desenvolvimento infantil durante a pandemia, envolvendo crianças de um a cinco anos, constatou que o aspecto socioemocional do desenvolvimento infantil foi o mais percebido como afetado negativamente durante esse período²³. Ademais, uma revisão sistemática sobre o possível impacto do período pandêmico no desenvolvimento infantil também mostrou que esse período teve potencial para desencadear consequências mentais e emocionais, como a ansiedade, em crianças^{21,22}. Esse dado reforça a importância de fornecer assistência adequada, especialmente no contexto do desenvolvimento infantil.

Em relação ao contexto familiar, quase metade das crianças estava em risco de insegurança alimentar na Etapa 2. Gallegos et al. demonstraram que o estado, a gravidade e a persistência da insegurança alimentar, juntamente com a redução na quantidade e qualidade dos alimentos oferecidos pode influenciar negativamente o desenvolvimento infantil²⁴.

Um estudo publicado em 2022 revelou um aumento de 54,5% na proporção de crianças muito abaixo do peso durante a pandemia, sugerindo que a suspensão das atividades escolares presenciais foi um fator contribuinte para o aumento do risco de insegurança alimentar¹⁹. Além disso, a região Nordeste, onde este estudo foi desenvolvido, foi a segunda região mais impactada pelas disparidades sociais no que diz respeito ao acesso domiciliar aos alimentos antes e durante a pandemia de COVID-19, com uma prevalência de 68% de lares em situação de insegurança alimentar nos anos de 2021 e 2022. Esses números refletem as desigualdades resultantes das dinâmicas socioeconômicas, políticas locais e distribuição desigual da riqueza nacional²⁵.

Durante a Etapa 2, alguns cuidadores relataram necessidade de suporte psicológico e a presença de violência no contexto familiar. Do ponto de vista do desenvolvimento, o ambiente familiar é um fator determinante, uma vez que estudos têm demonstrado que experiências adversas na infância estão associadas a efeitos negativos no desenvolvimento infantil^{26,27}. Além disso, sintomas depressivos parentais representam um fator de risco para problemas emocionais nas crianças²⁸, tais como ansiedade, reatividade emocional, agressividade e depressão²⁹.

Embora os resultados tenham fornecido dados importantes sobre o desenvolvimento e o acesso a serviços ambulatoriais especializados de crianças nascidas de mães diagnosticadas com COVID-19 durante a gestação, este estudo apresenta algumas limitações. O tamanho da amostra é pequeno, em parte devido às dificuldades de contato com alguns cuidadores. No entanto, amostras pequenas são comuns e aceitáveis em estudos desse tipo, e achados de pesquisas semelhantes conduzidas durante a pandemia têm mostrado resultados consistentes³⁰.

Além disso, não foram aplicadas escalas preditivas de desenvolvimento para confirmar os atrasos relatados pelos pais. O SWYC-BR, embora prático e amplamente utilizado, baseia-se em questionários respondidos pelos cuidadores e pode ser influenciado por fatores subjetivos, como conhecimento, experiência, estresse ou ansiedade. Ainda assim, apesar dessas possíveis limitações, estudos que utilizaram a mesma ferramenta demonstraram alta sensibilidade e especificidade para a detecção de atrasos graves no desenvolvimento, confirmando sua confiabilidade como um instrumento padronizado de triagem que facilita a intervenção precoce^{12,16}.

Apesar dessas limitações, este é o primeiro estudo longitudinal realizado no Nordeste do Brasil que buscou compreender tanto o acesso ao serviço ambulatorial especializado quanto acompanhar o risco de atraso no desenvolvimento de crianças nascidas de mães com diagnóstico de COVID-19 durante a gestação. Estudos futuros devem adotar uma perspectiva semelhante para explorar de forma mais aprofundada as experiências e percepções dos pais, o desenvolvimento infantil, o contexto familiar e as barreiras enfrentadas no acesso a serviços especializados. Essa compreensão é fundamental, pois fornece subsídios para a atenção adequada em saúde, especialmente na população pediátrica.

5. Conclusão

Este estudo enfatiza a importância da intervenção precoce em crianças com risco de atraso no desenvolvimento, em especial aquelas nascidas de mães diagnosticadas com COVID-19 durante a gestação. Apesar da alta detecção de riscos de atraso no desenvolvimento, a falta de acesso a serviços ambulatoriais especializados ainda é uma barreira significativa, mesmo após a pandemia. As percepções dos pais reforçam uma tendência de baixo acesso aos serviços, com muitos relatando dificuldades em obter o cuidado necessário, e os achados também revelam um contexto familiar complexo em muitas famílias, caracterizado pela exposição à insegurança alimentar e à violência, o que agrava ainda mais a situação.

Esses desafios ressaltam a necessidade de estratégias eficazes para ampliar a conscientização, garantir melhor acesso aos serviços e promover um cuidado integrado e multidisciplinar. Além disso, políticas públicas precisam ser desenvolvidas e implementadas a fim de enfrentar essas desigualdades, assegurando que famílias vulneráveis recebam o apoio necessário para o desenvolvimento infantil. Pesquisas futuras devem continuar a explorar essas questões, considerando as perspectivas dos cuidadores, a fim de compreender melhor os obstáculos enfrentados pelas famílias no acesso a serviços essenciais de saúde.

Financiamento

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

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesse

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Pesquisa em Fisioterapia é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#), [LILACS](#) e [Scopus](#).



Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. [Citado em 2023 nov. 9]. Disponível em: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
2. Recomendação no 036, de 11 de maio de 2020 (Brasil). Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos. [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/recomendacoes/2020/recomendacao-no-036.pdf>
3. Moura AAM, Bassoli IR, Silveira BV, Diehl A, Santos MA, Santos RA, et al. Seria o isolamento social durante a pandemia de COVID-19 um fator de risco para depressão? Rev Bras Enferm. 2022;75(suppl 1):e20210594. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0594>
4. Sledge H, Lawler M, Hourihane J, Franklin R, Boland F, Dunne S, et al. Parenting a newborn baby during the COVID-19 pandemic: a qualitative survey. BMJ Paediatrics Open. 2022;6:e001348. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001348>
5. Byrne S, Sledge H, Franklin R, Boland F, Murray DM, Hourihane J. Social communication skill attainment in babies born during the COVID-19 pandemic: a birth cohort study. Arch Dis Child. 2023;108(1):20-24. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-323441>
6. Shuffrey LC, Firestein MR, Kyle MH, Fields A, Alcántara C, Amso D, et al. Association of Birth During the COVID-19 Pandemic With Neurodevelopmental Status at 6 Months in Infants With and Without In Utero Exposure to Maternal SARS-CoV-2 Infection. JAMA Pediatr. 2022;176(6):e215563. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5563>
7. Giesbrecht GF, Lebel C, Dennis CL, Silang K, Xie EB, Tough S et al. Risk for Developmental Delay Among Infants Born During the COVID-19 Pandemic. J Dev Behav Pediatr. 2023;44(6):e412-e420. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000001197>
8. Leibel SL, Sun X. COVID-19 in Early Life: Infants and Children Are Affected Too. Am Physiol Soc. 2021;36(6):359-66. <https://doi.org/10.1152/physiol.00022.2021>
9. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. 2020;222(2):100107. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100107>
10. Honein MA, Woodworth KR, Gregory CJ. Neurodevelopmental abnormalities associated with in utero Zika virus infection in infants and children—the unfolding story. JAMA Pediatr. 2020;174(3):237-8. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.5257>

11. Reyes-Lagos JJ, Abarca-Castro EA, Echeverría JC, Mendieta-Zerón H, Vargas-Caraveo A, Pacheco-López G. A translational perspective of maternal immune activation by SARS-CoV-2 on the potential prenatal origin of neurodevelopmental disorders: the role of the cholinergic anti-inflammatory pathway. *Front Psychol*. 2021;12:614451. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.614451>
12. Silva PYF, Cruz MCL, Azevedo IG, Moreira RS, Sousa KG, Pereira SA. Risk of Global Developmental Delay in Infants Born from Mothers with COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Int J Womens Health*. 2023;15:467-74. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S389291>
13. Silva AAM, Gomes UA, Tonial SR, Silva RA. Fatores associados à realização de consultas médicas de crianças menores de 5 anos. *Rev Bras Epidemiol*. 1999;2(1-2):60-72. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X1999000100006>
14. Oliveira EF, Camargo CL, Gomes NP, Couto TM, Campos LM, Oliveira PS. Fatores relacionados à assiduidade de quilombolas às consultas de acompanhamento infantil. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(suppl 3):9-16. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0605>
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
16. Moreira RS, Magalhães LD, Siqueira CM, Alves CRL. Adaptação Transcultural do instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil "Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)" no contexto brasileiro. *J Hum Growth Dev*. 2019;29(1):28-38. <https://doi.org/10.7322/jhgd.145001>
17. Vaz EMC, Brito TS, Santos MCS, Lima PMVM, Pimenta EAG, Collet N. Referência e contrarreferência de crianças em condição crônica: percepção de mães e profissionais da atenção secundária. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e51186. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51186>
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Serviços essenciais de saúde enfrentam interrupções contínuas durante pandemia de COVID-19 [Internet]. [atualizado em 2022 fev. 7; citado em 2023 nov. 13]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-2-2022-servicos-essenciais-saude-enfrentam-interrupcoes-continuas-durante-pandemia-covid>
19. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância [Internet]. Brasília: UNICEF; 2022 [citado em 2023 dez. 13]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/20221/file/desigualdades-e-impactos-da-covid-19-na-atencao-a-primeira-infancia.pdf>
20. Frota S, Pejovic J, Cruz M, Severino C, Vigário M. Early Word Segmentation Behind the Mask. *Front Psychol*. 2022;13:1-19. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.879123>
21. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020;395(10228):945-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
22. Araújo LA, Veloso CF, Souza MC, Azevedo JMC, Tarro G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2021;97(4):369-77. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.08.008>
23. Vita GGPA, Jorge TM. Impacto da privação do espaço físico escolar no desenvolvimento infantil durante a pandemia: percepção de familiares de crianças em idade pré-escolar. *Rev CEFAC*. 2023;25(2):e9822. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20232529822s>
24. Gallegos D, Eivers A, Sondergeld P, Pattinson C. Food Insecurity and Child Development: A State-of-the-Art Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(17):8990. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178990>
25. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. II VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN; 2022. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf>
26. Scattolin MAA, Resegue RM, Rosário MC. The impact of the environment on neurodevelopmental disorders in early childhood. *J Pediatr (Rio J)*. 2022;98:S66-S72. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.11.002>
27. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *Am J Prev Med*. 1998;14(4):245-58. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
28. Pietikäinen JT, Kiviruusu O, Kylliäinen A, Pölkki P, Saarenpää-Heikkilä O, Paunio T, et al. Maternal and paternal depressive symptoms and children's emotional problems at the age of 2 and 5 years: a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2020;61(2):195-204. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13126>
29. Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2011;14(1):1-27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
30. Goyal M, Mascarenhas D, Prashanth RR, Nanavati R. Long-Term Growth and Neurodevelopmental Outcomes of Neonates Infected with SARS-CoV-2 during the COVID-19 Pandemic at 18–24 Months Corrected Age: A Prospective Observational Study. *Neonatology*. 2024;121(4):450–9. <https://doi.org/10.1159/000537803>