









Apoio da rede social e cuidados familiares às crianças no contexto de distanciamento social

Social network support and family care for children in the context of social distancing

Apoio en redes sociales y atención familiar a la niñez en el contexto del distanciamiento social

Mariah Stephanie Albuquerque de Oliveira¹ 
Maria Roseane dos Santos Penha¹ 
Aline Silva de Oliveira¹ 
Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense¹ 
Ana Paula Esmeraldo Lima¹ 
Luciana Pedrosa Leal¹ 

1. Universidade Federal de Pernambuco,
Centro de Ciências da Saúde, Departamento de
Enfermagem. Recife, PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar os cuidados familiares às crianças e o apoio da rede social durante a pandemia de covid-19. **Método:** estudo transversal, com 57 mães/responsáveis por crianças de dois a dez anos em Recife, PE. Os dados foram coletados virtualmente, aplicando-se questionário estruturado no *Google Forms*[®] de junho a agosto de 2021. Para associação entre apoio, dificuldades e variáveis socioeconômicas, de habitação, de cuidados e biológicas, utilizaram-se o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Na análise das mudanças nos cuidados, em variáveis contínuas, aplicaram-se o teste t de Student e o teste de Wilcoxon. **Resultados:** houve aumento no consumo de alimentos processados/ultraprocessados ($p=0,036$) e no número de refeições ($p=0,000$) e redução na satisfação com o auxílio dos professores ($p=0,047$). A dificuldade nos cuidados foi associada à ajuda de trabalhador doméstico ($p=0,011$), às mudanças na alimentação ($p=0,026$) e a não conciliar o cuidado com outras atividades ($p=0,039$). Evidenciou-se apoio da rede social no cuidado (78,9%). **Conclusão e implicações para a prática:** houve dificuldade em conciliar os cuidados com outras atividades, mudança no padrão alimentar e rotina das crianças, apoio da rede social em geral e redução na satisfação com o apoio dos professores. Profissionais de saúde e educação devem proporcionar apoio às famílias no cuidado voltado à promoção da saúde infantil.

Palavras-chave: Covid-19; Cuidado da Criança; Enfermagem; Rede Social; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: to assess family care for children and social network support during the covid-19 pandemic. **Method:** a cross-sectional study, with 57 mothers/guardians of children aged two to ten years in Recife, PE. Data were collected virtually, applying a structured questionnaire on *Google Forms*[®] from June to August 2021. The chi-square test or Fisher's exact test were used to associate support, difficulties and socioeconomic, housing, care and biological variables. Student's t-test and Wilcoxon's test were used to analyze changes in care for continuous variables. **Results:** there was an increase in processed/ultra-processed food consumption ($p=0.036$) and in the number of meals ($p=0.000$) and a reduction in satisfaction with the help of teachers ($p=0.047$). Difficulty in care was associated with help from domestic workers ($p=0.011$), changes in diet ($p=0.026$) and not reconciling care with other activities ($p=0.039$). Support from the social network in care was evident (78.9%). **Conclusion and implications for practice:** there was difficulty in reconciling care with other activities, change in children's eating patterns and routine, support from the social network in general and reduction in satisfaction with support from teachers. Healthcare and education professionals must provide support to families in care aimed at promoting child health.

Keywords: Covid-19; Child Care; Nursing; Social Networking; Children's Health.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el cuidado familiar de los niños y el apoyo de las redes sociales durante la pandemia de covid-19. **Método:** estudio transversal, con 57 madres/tutores de niños de dos a diez años en Recife, PE. Los datos se recolectaron de manera virtual, aplicando un cuestionario estructurado en *Google Forms*[®] de junio a agosto de 2021. Para asociar apoyo, dificultades y variables socioeconómicas, habitacionales, de cuidados y biológicas se utilizó la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. En el análisis de cambios en la atención, en variables continuas, se aplicó la prueba t de Student y la prueba de Wilcoxon. **Resultados:** hubo un aumento en el consumo de alimentos procesados/ultraprocesados ($p=0,036$) y en el número de comidas ($p=0,000$) y una reducción en la satisfacción con la ayuda de los docentes ($p=0,047$). La dificultad en el cuidado se asoció con la ayuda de una trabajadora doméstica ($p=0,011$), cambios en la dieta ($p=0,026$) y no combinar el cuidado con otras actividades ($p=0,039$). Se evidenció apoyo de la red social en el cuidado (78,9%). **Conclusión e implicaciones para la práctica:** hubo dificultad para conciliar el cuidado con otras actividades, cambio en los patrones y rutinas alimentarias de los niños, apoyo de la red social en general y reducción de la satisfacción con el apoyo de los docentes. Los profesionales de la salud y la educación deben brindar apoyo a las familias en cuidados destinados a promover la salud infantil.

Palabras clave: Covid-19; Cuidado del Niño; Enfermería; Red Social; Salud infantil.

Autor correspondente:

Maria Roseane dos Santos Penha.
E-mail: roseane.penha@ufpe.br

Recebido em 14/01/2024.
Aprovado em 05/08/2024.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0174pt>

INTRODUÇÃO

No contexto da pandemia de covid-19, as famílias enfrentaram novos desafios, como o exercício de suas atividades laborais em *home office* e a perda de renda familiar. Houve um aumento no número de atividades de cuidados desempenhadas com a criança, como prestação de cuidados por tempo integral, auxílio nas atividades escolares e no suprimento de alimentação.¹⁻⁴

Para desenvolver-se adequadamente, a criança precisa estabelecer vínculos de afeto com seus cuidadores, sentir-se segura e protegida por meio de cuidados responsivos, que incluem alimentação, higiene e estímulos adequados à sua faixa etária.^{5,6} A garantia dos cuidados adequados e a preservação dos direitos à criança requerem a participação conjunta da família, Estado e sociedade. O apoio prestado por instituições que integram a rede social da criança, como a escola e Unidades Básicas de Saúde (UBS), pode favorecer o desenvolvimento das competências necessárias às famílias para o exercício do seu papel no cuidado.⁶⁻⁸

A rede social diz respeito às ligações estabelecidas entre atores que interagem, com as famílias e os indivíduos, de modo estrutural ou institucional. Por meio das relações estabelecidas entre os membros da rede social (família, igreja, escolas e instituições de saúde, por exemplo), os apoios informativos, instrumentais e emocionais podem ser fornecidos.^{8,9} O distanciamento social, decorrente da pandemia do novo coronavírus SARS-CoV-2 limitou o estabelecimento de vínculos e a atuação da rede social, impactando negativamente os cuidadores por meio da sobrecarga física e emocional dos mesmos.^{1,8}

Identificar as dificuldades relacionadas aos cuidados cotidianos e à educação durante o cenário pandêmico possibilita a implementação de estratégias de apoio a serem aplicadas não somente para o cuidado à criança, mas também para o enfrentamento de novos distanciamentos sociais ou situações adversas futuras. Nesse sentido, o presente artigo objetivou avaliar os cuidados familiares às crianças e o apoio da rede social durante a pandemia da covid-19.

MÉTODO

Estudo transversal, direcionado pelas diretrizes do *checklist STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE),¹⁰ realizado na Região Metropolitana do Recife (RMR), durante o período de junho a agosto de 2021. A RMR é constituída por 15 municípios: Araçoiaba, Igarassu, Itapissuma, Ilha de Itamaracá, Abreu e Lima, Paulista, Olinda, Camaragibe, Recife, Jaboatão dos Guararapes, São Lourenço da Mata, Moreno, Cabo de Santo Agostinho, Goiana e Ipojuca.

Participaram do estudo 57 mães ou responsáveis por crianças de 2 a 10 anos, matriculadas na educação infantil e ensino fundamental I da RMR, maiores de 18 anos. Mães ou responsáveis por crianças com deficiência ou portadoras de necessidades especiais foram excluídas. A amostragem foi intencional, com aplicação da estratégia “bola de neve”.

O instrumento para coleta de dados foi construído na plataforma *Google Forms*[®], mediante uma revisão da literatura, e estava estruturado em três partes: a primeira possui dados de identificação, socioeconômicos, de habitação das famílias e de informações das crianças; a segunda possui dados acerca de cuidados familiares às crianças relacionados à higiene, alimentação, lazer, estímulo ao desenvolvimento, prevenção de acidentes e educação no contexto de distanciamento social; e a terceira parte contemplou questões relacionadas ao apoio da rede social.

O instrumento foi submetido à validação de conteúdo, via e-mail, com especialistas na área do estudo. Para essa etapa, foram selecionados, por meio da Plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sete juízes especialistas na área da saúde da criança, conforme a recomendação de Pasquali.¹¹

Os dados da etapa de validação de conteúdo foram analisados por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (*Content Validity Index* - CVI). Os juízes validaram o instrumento observando os critérios de clareza na linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Foram calculados o *Item-Level Content Validity Index* (I-CVI), o *Scale-Level Content Validity Index*, *Average Calculation Method* (S-CVI/AVE) e o *Scale-Level Content Validity Index* (S-CVI). Os itens com I-CVI igual ou maior que 0,80 foram considerados satisfatórios.¹² Durante o processo de validação, foram acatadas sugestões e realizados os ajustes pertinentes de acordo com a análise dos dados dos juízes. Ao final, o instrumento apresentou S-CVI de 0,96.

Após a etapa de validação de conteúdo do instrumento, a coleta de dados foi realizada por meio virtual, e o link de acesso foi disponibilizado pelo aplicativo *WhatsApp*[®] para as mães ou responsáveis pelas crianças. A cada participante, solicitava-se que encaminhasse o *link* a outros responsáveis por crianças na faixa etária e residentes nos municípios de abrangência do estudo.

Os dados coletados foram consolidados no *Google Planilhas* e exportados para o *software IBM*[®] *SPSS*[®] *Statistics*, versão 21.0, no qual foram realizadas as análises. Na análise bivariada, utilizou-se também o *software R Project*. A caracterização da amostra foi realizada por meio de estatísticas descritivas, de frequências simples e relativas, para as variáveis categóricas, e médias, e desvios-padrão, medianas e intervalos interquartis, para as variáveis contínuas, a depender da avaliação da normalidade na distribuição das variáveis, verificada através do teste de Kolmogorov-Smirnov.

A análise das mudanças nos cuidados familiares às crianças relacionados à alimentação, lazer e educação no contexto de distanciamento social foi realizada por meio do teste t de *Student*, para amostras pareadas, do teste de *Wilcoxon*, para as variáveis contínuas, e do teste qui-quadrado e do teste exato de Fisher, para as variáveis categóricas. A associação das práticas de apoio da rede social à família e das dificuldades dos responsáveis com as características socioeconômicas, de habitação das famílias, biológicas e dos cuidados às crianças foi avaliada utilizando

o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Para todas as análises, foi considerado o nível de significância de 5%.

O estudo obedeceu à Resolução nº 466/12¹³ do Conselho Nacional de Saúde, e foram seguidas as recomendações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS¹⁴ para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi enviado juntamente ao instrumento de coleta de dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) no dia 15/01/2021, sob Parecer nº 4.499.590 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 40298620.9.0000.5208.

RESULTADOS

Participaram do estudo 57 mães ou responsáveis. Assim, 84,2% eram do sexo feminino; 47,4% declararam-se de raça/cor branca; 80% possuíam 10 ou mais anos de estudo; 66,7% eram casadas ou possuíam relação estável. No que se refere à situação socioeconômica dos participantes, 73,7% possuíam renda familiar menor que dois salários mínimos; e 80,7% relataram não ter recebido auxílio emergencial. Ainda, 78,9% possuíam casa própria/cedida/financiada; 77,2% dos domicílios tinham mais de cinco cômodos; e 54,4% possuíam até dois cômodos utilizados para dormir.

Em relação às características das mães ou responsáveis pelas crianças no contexto do distanciamento social, observou-se que, em 91,2% dos casos, o cuidador era a mãe; 35,1% relataram dificuldades no cuidado; e 98,2% relataram mudanças nas rotinas das crianças. Foram relatadas a prática de atividades físicas (57,9%) e brincadeiras (89,5%) fora de casa antes do distanciamento. Durante o distanciamento, houve maior tempo de uso de televisão/jogos virtuais (57,9%) e diminuição no percentual das brincadeiras que eram realizadas fora de casa (40,4%) (Tabela 1).

Entre os responsáveis pelas crianças, 19,3% relataram falta de apoio frequente da sua rede social no cuidado às crianças. Os serviços de saúde foram utilizados durante a pandemia por 71,9% dos responsáveis; 73,7% dos pais ou responsáveis confirmaram a presença do diálogo entre a escola e a família. A satisfação com o auxílio dos professores foi de 91,2% antes da pandemia e 64,9% durante a pandemia (Tabela 2).

O apoio da rede social primária e secundária aos responsáveis pelos cuidados às crianças foi relatado por 78,9% dos participantes; 15,8% receberam apoio da rede primária; 1,8% receberam apoio da rede secundária; e 3,5% referiram não receber apoio. A maior proporção de apoio da rede primária foi fornecida pela família (93%), e na rede secundária, pela escola (70,2%). O apoio dos profissionais de saúde, pertencentes à rede social secundária, foi ofertado para 54,4% dos responsáveis. Organizações não governamentais e igrejas foram relatadas como responsáveis pelo apoio por 21,1% e 33,3% dos pais ou responsáveis, respectivamente (Tabela 3).

No que se diz respeito às mudanças nos cuidados familiares às crianças relacionados à alimentação, houve o aumento no

Tabela 1. Características dos cuidados familiares às crianças residentes na Região Metropolitana do Recife no contexto de distanciamento social. Recife, Pernambuco, Brasil, 2021.

Variáveis	n	%
Responsável pelo cuidado		
Mãe/pai/irmã	52	91,2
Tia/prima/avó	4	7,1
Cuidadora	1	1,8
Mudança na rotina das crianças na pandemia		
Sim	56	98,2
Em parte	1	1,8
Acesso ao ensino remoto*		
Sim/em parte	49	98
Não	1	2
Dificuldade de apoio no ensino remoto*		
Sim/em parte	37	64,9
Não	16	28,1
Mudança na alimentação das crianças		
Sim	23	40,4
Não	34	59,6
Responsável pelo preparo dos alimentos antes da pandemia		
Às vezes	6	10,5
Sempre/frequentemente	51	89,5
Responsável pelo preparo dos alimentos durante a pandemia		
Às vezes	55	96,5
Sempre/frequentemente	2	3,5
Número de refeições da criança antes da pandemia*		
≤ 3	11	19,6
>3	45	80,4
Número de refeições da criança durante a pandemia		
≤ 3	8	14,0
>3	49	86,0
Dificuldade no cuidado às crianças		
Sim	20	35,1
Não	37	64,9
Realização de atividades de lazer com a criança		
Nunca/raramente	4	7,0
Às vezes	18	31,6
Sempre/frequentemente	35	61,4
Capacidade de conciliar o cuidado com outras atividades		
Sim/em parte	54	94,7
Não	3	5,3
Nível de estresse		
Aumentou	38	66,7
Se manteve	10	17,5
Não ficou estressado/diminuiu	9	15,8
Monitorização de acesso à internet		
Nunca/raramente	4	7,0
Às vezes	13	22,8
Sempre/frequentemente	40	70,2

Fonte: autores.

*Casos ignorados

Tabela 1. Continuação...

Variáveis	n	%
Realização das medidas de higiene		
Sim/em parte	56	98,2
Não	1	1,8
Brincadeiras fora de casa antes do distanciamento		
Sim	51	89,5
Não	6	10,5
Brincadeiras fora de casa durante o distanciamento		
Sim	23	40,4
Não	34	59,6
Atividades físicas antes do distanciamento		
Sim	33	57,9
Não	24	42,1
Meios de entretenimento durante o distanciamento		
Televisão/jogos virtuais	33	57,9
Atividade física/brincadeiras	15	26,3
Leitura de livros	3	5,3
Outros	6	10,5
Ocorrência de acidentes domésticos durante a pandemia		
Sim	6	10,5
Não	51	89,5

Fonte: autores.
*Casos ignorados

Tabela 2. Características do apoio da rede social dos responsáveis pelos cuidados às crianças residentes na Região Metropolitana do Recife. Recife, Pernambuco, Brasil, 2021

Variáveis	n	%
Falta de apoio no cuidado		
Nunca/raramente	25	43,9
Às vezes	21	36,8
Sempre/frequentemente	11	19,3
Uso dos serviços de saúde durante a pandemia		
Nunca/raramente	16	28,1
Às vezes	26	45,6
Sempre/frequentemente	15	26,3
Dificuldade com atividades de ensino antes da pandemia		
Nunca/raramente	34	59,6
Às vezes	17	29,8
Sempre/frequentemente	6	10,5
Diálogo entre escola e família na pandemia		
Nunca/raramente	15	26,3
Às vezes	18	31,6
Sempre/frequentemente	24	42,1
Satisfação com o auxílio dos professores antes da pandemia		
Sim	52	91,2
Não	5	8,8
Satisfação com o auxílio dos professores durante a pandemia		
Sim	37	64,9
Não	20	35,1

Fonte: autores.

Tabela 3. Apoio da rede social aos responsáveis pelo cuidado às crianças residentes na Região Metropolitana do Recife. Recife, Pernambuco, Brasil, 2021

Variável	n	%
Rede social		
Primária	9	15,8
Secundária	1	1,8
Primária/secundária	45	78,9
Não recebeu apoio	2	3,5
Rede social primária		
Amigos		
Sim	29	50,9
Não	28	49,1
Família		
Sim	53	93,0
Não	4	7,0
Vizinhos		
Sim	28	49,1
Não	29	50,9
Rede social secundária		
Escola		
Sim	40	70,2
Não	17	29,8
Profissionais de saúde		
Sim	31	54,4
Não	26	45,6
Organizações não governamentais		
Sim	12	21,1
Não	45	78,9
Igreja		
Sim	19	33,3
Não	38	66,7

Fonte: autores.

número de refeições, visto que 27,3% das crianças que sempre recebiam até três refeições passaram a receber quatro ou mais após o distanciamento social (100%), e na média de consumo de alimentos processados e ultraprocessados, que aumentou após o distanciamento social ($p=0,036$). A proporção de responsáveis que referiram satisfação com o auxílio dos professores diminuiu após o distanciamento social ($p=0,047$) (Tabela 4).

Em relação à associação do apoio da rede social aos responsáveis pelas crianças e as características sociodemográficas, econômicas, de habitação das famílias e dos cuidados às crianças, apenas a cor/raça apresentou diferença estatística significativa ($p=0,047$), com menor frequência de apoio das redes sociais primária e secundária juntamente aos responsáveis que se autodeclararam negros e amarelos.

No que se refere à associação da dificuldade dos responsáveis e as características sociodemográficas, econômicas, de habitação das famílias e dos cuidados às crianças, observou-se maior dificuldade nos cuidados no grupo de responsáveis que possuíam ajuda de trabalhador doméstico ($p=0,011$), que referiram mudanças na alimentação das crianças durante o

Tabela 4. Mudanças nos cuidados familiares às crianças relacionados à alimentação, lazer e educação no contexto de distanciamento social. Recife, Pernambuco, Brasil, 2021

Cuidado antes do distanciamento social	Cuidado depois do distanciamento social		p-valor
	n (%)	n (%)	
Preparo dos alimentos	Às vezes	Sempre	
Às vezes	-	6 (100)	p*= 1,000
Sempre	2 (3,9)	49 (96,1)	
Número de refeições da criança	≤ 3	>3	
≤ 3	8 (72,7)	3 (27,3)	p*= 0,000
>3	-	45 (100)	
Brincadeiras fora de casa	Sim	Não	
Sim	22 (43,1)	29 (56,9)	p*=0,385
Não	1 (16,7)	5 (83,3)	
Satisfação com o auxílio dos professores	Sim	Não	
Sim	36 (69,2)	16 (30,8)	p*=0,047
Não	1 (20)	4 (80)	
Mediana de consumo de alimentos in natura/minimamente processados	Mediana (amplitude interquartil)		
8,00 (3)	8,00 (3)		p**= 1,000
Média de consumo de alimentos processados e ultraprocessados	Média ± desvio padrão		
6,81 ± DP (3,399)	7,35 ± DP (3,254)		p***= 0,036

Fonte: autores.

*Teste exato de Fisher; **Teste de Wilcoxon; ***Teste t pareado.

Tabela 5. Dificuldade dos responsáveis segundo características dos cuidados às crianças residentes na Região Metropolitana do Recife no contexto de distanciamento social. Recife, Pernambuco, Brasil, 2021

Variáveis	Dificuldade nos cuidados				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Ajuda de trabalhador doméstico					
Sim	11	57,9	8	42,1	p*=0,011
Não	9	23,7	29	76,3	
Mudança na alimentação das crianças					
Sim	12	52,2	11	47,8	p*=0,026
Não	8	23,5	26	76,5	
Capacidade de conciliar o cuidado com outras atividades					
Sim/em parte	17	31,5	37	68,5	p**=0,039
Não	3	100	-	-	

Fonte: autores.

*Teste qui-quadrado; **Teste exato de Fisher

distanciamento social (p=0,026) e que referiram não conseguir conciliar o cuidado com outras atividades (p=0,039) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

O estudo evidencia que, ao comparar as mudanças nos cuidados familiares às crianças antes e após o distanciamento

social ocasionado pela pandemia de covid-19, observa-se o aumento na quantidade de refeições diárias, sobretudo de alimentos processados e ultraprocessados. A impossibilidade de frequentar a escola pode contribuir para esse desfecho, tendo em vista que, para algumas crianças, em especial as mais pobres, as escolas são a principal fonte de alimentação diária para uma ingestão de nutrientes consistente e saudável.^{15,16}

A mudança na rotina, ocasionada pelo distanciamento social, dificulta o apoio da rede social às crianças e aumenta o estresse dos pais ou responsáveis, que passam a prestar o cuidado em tempo integral às crianças, realizando atividades como preparar alimentos que geralmente eram fornecidos pela instituição de ensino.¹⁷ Esse fato pode levar ao maior consumo de alimentos inadequados.

A ingestão exacerbada de alimentos processados e ultraprocessados é um risco potencial à saúde da criança e causa impactos não somente a curto prazo, mas também a longo prazo, como o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) na vida adulta, tais como obesidade, diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS).¹⁸

Observa-se que houve redução na satisfação com o auxílio dos professores durante a pandemia que pode estar relacionada às transformações globais decorrentes da pandemia, de tal modo que a sociedade precisou passar por mudanças de hábitos, costumes e comportamentos, a fim de se adaptar à nova realidade de vida imposta pelas medidas restritivas. Nesse sentido, o apoio emocional e a orientação às famílias e professores pelas autoridades foram insuficientes no contexto da pandemia.¹⁵

No que diz respeito a conciliar outras atividades com o cuidado às crianças, os resultados deste estudo corroboram pesquisas que evidenciaram que dificuldades e estresses vivenciados pelos adultos durante contextos como a pandemia podem prejudicar a capacidade de dar apoio e suporte às crianças.^{19,20} Segundo recomendações do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) do Brasil, durante a pandemia, para que as crianças tenham proteção integral, é necessária a garantia do direito à vida, à saúde, às condições de vida adequadas para o desenvolvimento infantil e de suas potencialidades.²¹ A preocupação exacerbada dos adultos com as complicações do novo coronavírus pode ter causado um déficit na capacidade de reconhecer e responder com sensibilidade às angústias vivenciadas pelas crianças.^{19,20}

Em cenários pandêmicos, as crianças sofrem importantes mudanças em suas rotinas, uma vez que o distanciamento social repercute em mudanças nas atividades, como a tentativa de manter a continuidade da educação por meio de aulas no formato remoto. No presente estudo, 98% das crianças tiveram acesso ao ensino pelo formato remoto, o qual configurou-se um desafio para as famílias que precisaram disponibilizar tempo e condição adequada para o cuidado e ensino das crianças no domicílio.¹⁵⁻²²

Os responsáveis também passam por adaptações em novos cenários sociais que, no caso do distanciamento imposto pela pandemia, dificultaram o cuidado às crianças, em decorrência das mudanças nas rotinas e dificuldade de apoio no ensino remoto. As atividades escolares são responsáveis por fornecer estrutura e rotina no dia a dia da criança e do adolescente, e sua interrupção trouxe inúmeras consequências. A pandemia de covid-19 impactou negativamente a rotina das crianças, uma vez que precisaram vivenciar adaptações no ensino, além de lidar com a dificuldade dos pais em auxiliar no ensino remoto.¹⁵⁻²²

Esse cenário destaca-se como um risco potencial à formação educacional infantil. A Sociedade Brasileira de Pediatria²³ (SBP) não recomenda o ensino remoto na primeira infância, por questões pedagógicas e de saúde, pois o nível de aprendizagem tende a cair nesta modalidade, além do tempo de exposição das crianças às telas. A modalidade de ensino remoto também não é recomendada pela Base Nacional Curricular Comum, uma vez que a criança tende a aprender melhor com ensino lúdico, concreto e interativo. Além disso, nem todas as crianças possuem acesso a meios digitais e internet, o que impacta o acesso à educação em cenários de distanciamento social, influenciando o comportamento das crianças e repercutindo na redução da prática de atividade física para crianças e adolescentes.^{15,16}

Em relação à associação do apoio da rede social aos responsáveis pelas crianças e as características sociodemográficas, econômicas, de habitação das famílias e dos cuidados às crianças, o estudo evidenciou que, no que se refere à cor/raça, houve menor frequência de apoio das redes sociais primária e secundária em conjunto com os responsáveis que se autodeclararam negros e amarelos. Dados do estudo “Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil” também evidenciam as desigualdades de acesso a bens e serviços considerados básicos por pretos e pardos, os quais representam, respectivamente, 9,1% e 47% da população brasileira no ano de 2021. Esses possuem renda mais baixa, menor acesso à educação, trabalho formal, saneamento básico e menor acesso à rede de abastecimento de água e à coleta de lixo. Nesse contexto, o apoio das instituições que compõem a rede social secundária poderia contribuir no enfrentamento dessas desigualdades.²⁴

Os responsáveis que possuíam ajuda de trabalhador doméstico no cuidado às crianças, durante a pandemia, mediante o afastamento do trabalhador doméstico, apresentaram maior dificuldade no cuidado com o público infantil, o que contribuiu para a dificuldade em conciliar o cuidado com os filhos e as suas próprias atividades.¹⁵

A falta de apoio da rede social primária ou secundária no cuidado às crianças durante a pandemia, relatada por cerca de 20% dos responsáveis, e, entre os atores da rede social secundária, o não recebimento de apoio dos profissionais de saúde para mais de 40% dos participantes evidenciadas neste estudo reforçam a importância da organização da sociedade para apoiar as famílias. Entende-se que os laços e relacionamentos familiares e comunitários, os quais caracterizam a rede social primária e secundária, desempenham um papel importante e fortalecedor para a criança no âmbito de sua saúde mental. A presença e o apoio da família, rede social primária da criança, podem protegê-las do sofrimento mental. Laços de relações com a comunidade, ação pró-social e senso de responsabilidade são importantes quando se trata da saúde integral das crianças.^{15,18,25}

Nesse sentido, destaca-se a rede social secundária, representada pelas instituições de saúde, escolas, organizações não governamentais, como potencial fonte de apoio informativo.⁹ A insatisfação com o apoio dos serviços de saúde também é relatada por cuidadores de crianças em cenários de cuidado continuado, como portadoras de doenças crônicas e síndrome de

Down, sendo referidas lacunas no fornecimento de informações, acolhimento e respostas às necessidades de cuidados.^{26,27}

Para que as demandas das crianças e dos seus cuidadores sejam atendidas, salienta-se a importância do papel dos professores e profissionais de saúde, entre eles, os enfermeiros. Esses atores da rede social das crianças e de suas famílias estão em uma perfeita posição para identificar as dificuldades nos cuidados às crianças e participar na formulação de políticas públicas para orientar ações voltadas à promoção da saúde infantil em contextos sociais adversos, como o vivenciado na pandemia de covid-19.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo evidenciou mudanças nas rotinas das crianças no período de distanciamento social, como aumento no número de refeições e aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados. As dificuldades dos responsáveis foram associadas à incapacidade em conciliar os cuidados com outras atividades pessoais, ao afastamento do trabalhador doméstico e às mudanças na rotina de alimentação das crianças.

Os responsáveis receberam apoio de sua rede social primária e secundária, sendo evidenciado o apoio da família, rede social primária, e da escola e profissionais de saúde, rede social secundária. Apesar de presente, houve fragilidades no apoio da rede social secundária durante a pandemia. A satisfação com o auxílio dos professores foi menor durante o distanciamento social, o que pontua uma reflexão acerca da redução do apoio da rede social por parte das escolas e dos professores, pela dificuldade imposta no distanciamento social. Ainda que as famílias frequentassem os serviços de saúde no período pandêmico, o apoio dos profissionais de saúde não foi percebido por parte dessas.

As necessidades do público infantil devem ser contempladas nas políticas públicas, a fim de cumprir com o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, para fornecer bem-estar e vida saudável às crianças, bem como para mitigar dificuldades que possam ter sido vivenciadas por causa das medidas de distanciamento social e futuras consequências psicológicas, sociais e afetivas às crianças.

O estudo contribui para a prática de profissionais de saúde e educação, na medida em que descreve fatores associados às dificuldades dos responsáveis em cuidar das suas crianças. Essas evidências podem nortear propostas de ações de educação em saúde, desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado à criança e suas famílias, que instrumentalizem os pais ou responsáveis para o cuidado adequado. Temas como alimentação infantil, crescimento, desenvolvimento e cuidado à criança, que norteiam as consultas de enfermagem, devem alicerçar as atividades desempenhadas pelo enfermeiro para promover a saúde infantil.

As fragilidades no apoio recebido pelas famílias evidenciadas nos resultados indicam a necessidade de os países estarem atentos às ações de apoio dos atores da rede social primária e secundária

às famílias nos cuidados às crianças em situações emergenciais na saúde pública, implicando tomadas de decisão governamentais nos níveis da prevenção de doenças e promoção da saúde das crianças.

A amostra intencional foi uma limitação do estudo, pelo contexto de distanciamento social em que foi desenvolvido e consequente coleta de dados de maneira virtual. Recomendam-se outros estudos que possam descrever as experiências de cuidados de familiares às crianças, no sentido de contribuir para futuras intervenções em contextos sociais adversos.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, concedida a Mariah Stephanie Albuquerque de Oliveira.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Luciana Pedrosa Leal.

Coleta de dados. Mariah Stephanie Albuquerque de Oliveira. Maria Roseane dos Santos Penha. Aline Silva de Oliveira. Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense. Ana Paula Esmeraldo Lima. Luciana Pedrosa Leal.

Análise de dados. Mariah Stephanie Albuquerque de Oliveira. Luciana Pedrosa Leal.

Interpretação dos resultados. Mariah Stephanie Albuquerque de Oliveira. Maria Roseane dos Santos Penha. Aline Silva de Oliveira. Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense. Ana Paula Esmeraldo Lima. Luciana Pedrosa Leal.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Mariah Stephanie Albuquerque de Oliveira. Maria Roseane dos Santos Penha. Aline Silva de Oliveira. Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense. Ana Paula Esmeraldo Lima. Luciana Pedrosa Leal.

Aprovação da versão final do artigo. Mariah Stephanie Albuquerque de Oliveira. Maria Roseane dos Santos Penha. Aline Silva de Oliveira. Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense. Ana Paula Esmeraldo Lima. Luciana Pedrosa Leal.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Mariah Stephanie Albuquerque de Oliveira. Maria Roseane dos Santos Penha. Aline Silva de Oliveira. Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense. Ana Paula Esmeraldo Lima. Luciana Pedrosa Leal.

EDITOR ASSOCIADO

Julia Maricela Torres Esperón 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Aliança para a Proteção da Criança em Ações Humanitárias. Nota Técnica: proteção da criança durante a pandemia do Coronavírus

- [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 15]. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/7516/file/nota-nota-tecnica_protecao-da-crianca-durante-a-pandemia-do-coronavirus.pdf.
2. González-Pasarín L, Urbano-Contreras A, Bernedo IM, Oliver J. Perceived impact of the COVID-19 lockdown on the family context of foster and non-foster families. *J Child Fam Stud*. 2022;31(2):421-32. <http://doi.org/10.1007/s10826-021-02185-x>.
 3. Gayatri M, Puspitasari MD. The impact of COVID-19 Pandemic on family well-being: a literature review. *Fam J*. 2023;31(4):606-13. <http://doi.org/10.1177/10664807221131006>.
 4. Sociedade Brasileira de Pediatria. Pais e filhos em confinamento durante a pandemia de COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2020 [citado 2020 Jun 15]. Disponível em: <https://biblioteca.fmcsv.org.br/wp-content/uploads/2023/07/pais-filhos-confinamento-durante-pandemia-covid-19-2.pdf>
 5. Organização Mundial de Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Cuidados de criação para o desenvolvimento na primeira infância Plano de vinculação dos objetivos de Sobreviver e Prosperar para transformar a saúde e o potencial humano [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 15]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/nurturing-care-framework-first-consultation-pt.pdf>
 6. Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Guidance note: protection of children during infectious disease outbreaks [Internet]. 2016 [citado 2020 Jun 15]. Disponível em: https://alliancecpa.org/sites/default/files/technical/attachments/cp_during_ido_guide_0.pdf
 7. Comitê Científico do Núcleo Pela Infância. Importância dos vínculos familiares na primeira infância: estudo II [Internet]. São Paulo: FMCSV; 2016 [citado 2020 Jun 15]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/WP_Vinculos%20Familiares.pdf
 8. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *J Affect Disord*. 2020 out;275:112-8. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>. PMID:32658812.
 9. Sanicola L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. São Paulo: Veras Editora; 2008.
 10. Cevallos M, Egger M. STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology). In: Moher D, Altman DG, Schulz KF, Simera I, Wager E, editors. Guidelines for reporting health research: a user's manual. Chichester: John Wiley & Sons; 2014. p. 169-79. <http://doi.org/10.1002/9781118715598.ch17>.
 11. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
 12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
 13. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília, 2012 [citado 2020 Jun 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional em Ética. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS [Internet]. Brasília; 2021 [citado 2020 Jun 15]. Disponível em: <https://sites.pucgoias.edu.br/puc/cep/wp-content/uploads/sites/2/2021/08/Carta-Circular-n%C2%BA-1.2021-CONEP.pdf>
 15. Marques de Miranda D, Silva Athanasio B, Sena Oliveira AC, Simoes-E-Silva AC. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct*. 2020 dez;51:101845. <http://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845>. PMID:32929399.
 16. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *J Affect Disord*. 2020 out 1;275:112-8. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>. PMID:32658812.
 17. Christoffel MM, Gomes ALM, Souza TV, Ciuffo LL. Children's (in) visibility in social vulnerability and the impact of the novel coronavirus (COVID-19). *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200302. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0302>.
 18. Louzada MLC, Costa CS, Souza TN, Cruz GL, Levy RB, Monteiro CA. Impacto del consumo de alimentos ultraprocesados en la salud de niños, adolescentes y adultos: revisión de alcances. *Cad Saude Publica*. 2021 Apr;37(Suppl 1):e00323020. <http://doi.org/10.1590/0102-311x00323020>.
 19. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 maio;4(5):346-7. [http://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](http://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3). PMID:32243784.
 20. Mata IRS, Dias LSC, Saldanha CT, Picanço MRA. As implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental e no comportamento das crianças. *Resid Pediatr*. 2020;10(3):1-5. <http://doi.org/10.25060/residpediatr-2020.v10n3-377>.
 21. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Recomendações do CONANDA para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do Covid-19 [Internet]. Brasília: CONANDA; 2020 [citado 2020 Jun 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/recomendacoes-conanda/recomendacao-no-01-de-23-de-marco-de-2020.pdf>
 22. Lima RC. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis*. 2020;30(2):e300214. <http://doi.org/10.1590/s0103-73312020300214>.
 23. Sociedade Brasileira de Pediatria. Pais e filhos em confinamento durante a pandemia de COVID-19. Rio de Janeiro: SBP; 2020.
 24. - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por cor ou raça no brasil. estudos e pesquisas de informação demográfica e socioeconômica [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2020 Jun 15]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_informativo.pdf
 25. Caffo E, Scandroglio F, Asta L. Debate: COVID-19 and psychological well-being of children and adolescents in Italy. *Child Adolesc Ment Health*. 2020 set;25(3):167-8. <http://doi.org/10.1111/camh.12405>. PMID:32654361.
 26. Lira AS, Paixão TM, Souza MHDN, Costa MM, Vasconcellos RN, Conceição NVM. Rede e apoio social no cuidado de crianças com Síndrome de Down. *Revista Enfermagem UERJ*. 2022;30(1):e69572. <http://doi.org/10.12957/reuerj.2022.69572>.
 27. Nóbrega VM, Souza MHN, Santos MM, Silva MEA, Collet N. Governança e suporte da rede social secundária na atenção à saúde de crianças e adolescentes com doenças crônicas. *Cien Saude Colet*. 2018;23(10):3257-65. <http://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13942018>.