

Maria de Fátima Cabral da Silva
Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande
fatima_cabral@live.com

Maria Clara Soares Dantas
Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande
dantasclarinha@gmail.com

Ana Cláudia de Queiroz
Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande
claudia.ana.queiroz@gmail.com

Waleska de Brito Nunes
Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande
waleska.ufcg@outlook.com

Luciana Dantas Farias de Andrade
Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande
luciana.dantas.farias@gmail.com

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande
nathaniellycristina@gmail.com

O CUIDADO À CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DIANTE DA PANDEMIA

RESUMO

Objetivou-se compreender a organização do processo de trabalho e continuidade do cuidado à saúde da criança na atenção primária, durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado com oito profissionais de enfermagem atuantes nas unidades de saúde da família de dois municípios do Rio Grande do Norte, Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2022, por entrevistas gravadas e tratadas a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. Compreende-se que o cuidado sofreu consequências que perpassam a suspensão temporária dos atendimentos em decorrência do risco de exposição das crianças ao vírus. Todavia, o retorno gradual dos atendimentos, com consultas programadas atrelados à busca ativa foram estratégias organizacionais e de trabalho adotadas. Percebe-se que a garantia da continuidade integral e longitudinal do cuidado exige planejamento, criatividade e adaptação no processo de trabalho para assegurar o direito integral à saúde.

Palavras-chave: Papel do Profissional de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Criança. COVID-19. Enfermagem.

CHILD CARE IN PRIMARY HEALTH CARE BEFORE THE PANDEMIC

ABSTRACT

The objective was to understand the organization of the health work process and continuity of child care in primary care during the COVID-19 pandemic. This is a descriptive, qualitative study carried out with eight nursing professionals working in family health units in two cities in Rio Grande do Norte, Brazil. Data collection took place from January to March 2022, through interviews learned and treated from Bardin's Content Analysis. Care is understood with the consequences that permeate the suspension of care at risk of occurrence of children to the virus. However, the gradual return of care, with scheduled consultations related to the search for organizational strategies and active care. It is noticed that the guarantee of the integral and longitudinal performance of care requires planning, creativity and adaptation in the work process to ensure the integral right to health.

Key words: Nurse's Role. Primary Health Care. Child Health. COVID-19. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, surgiu a COVID-19, doença ocasionada pelo patógeno *SARS-CoV-2* (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). A transmissão deste vírus dá-se através de aerossóis

gerados por pessoas infectadas ou por contato direto com superfícies contaminadas, e seu quadro clínico pode variar desde de infecção assintomática a problemas respiratórios graves (HE; DENG; LI, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), devido ao elevado

número de casos e óbitos notificados e a expansão da COVID-19 para outros países, declarou que este surto constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Posteriormente, em 11 de março de 2020, foi declarado como pandemia (CAETANO *et al.*, 2020).

Tendo em vista que a COVID-19 consiste em uma doença de alta transmissibilidade, a elevada quantidade de usuários infectados e adoecidos simultaneamente representaria risco de sobrecarga no Sistema Único de Saúde (SUS). Para achatar a curva de transmissão e proteger aqueles de maior risco de apresentarem quadros graves, medidas como distanciamento e isolamento social, fechamento de estabelecimentos e quarentena foram fundamentais para reduzir a necessidade de assistência médica em hospitais e Unidade de Terapia Intensiva (CAETANO *et al.*, 2020).

Dentre as estratégias para combater a COVID-19 emergiram reorganização do acesso, fluxo de atendimento, ferramentas de monitoramento e acompanhamento dos usuários e rearranjo de papéis dos profissionais de saúde dos diversos cenários de atenção, inclusive da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2020; MEDINA *et al.*, 2020). Desse modo, as necessidades de saúde mais urgentes foram priorizadas enquanto outros serviços foram interrompidos, inclusive a assistência à saúde da criança, notadamente a imunização, ficando esta população descoberta e exposta ao adoecimento por doenças imunopreveníveis (PAUL; DINABANDHU, 2021).

Em julho de 2022, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) emitiram um alerta sobre o maior retrocesso global na

imunização infantil nas últimas três décadas, apontando como principais causas a desinformação, a suspensão dos atendimentos e adoção de medidas de contingenciamento que interferiram diretamente no acesso e na disponibilização do serviço de imunização (UNICEF, 2022).

No Brasil, as ações de promoção à saúde infantil foram interrompidas durante três semanas, o que resultou em lacunas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na APS. Portanto, a necessidade de suspender a realização de consultas de puericultura e as dificuldades para implementar ações de cuidado a esse grupo contribuíram para descontinuidade do cuidado infantil (REICHERT *et al.*, 2022).

Considerando esta premissa e a importância da longitudinalidade do cuidado à criança para a promoção de um crescimento e desenvolvimento saudável, esta pesquisa se justifica pela necessidade de entender a organização do processo de trabalho nas unidades de saúde da família durante a pandemia no intuito de alicerçar reflexões e ações de educação permanente, que possam subsidiar as equipes de enfermagem da atenção primária a garantir um cuidado integral e resolutivo ininterruptamente.

Diante do exposto, emergiu como cerne de pesquisa o seguinte questionamento: “Quais as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem e como organizam o seu processo de trabalho para garantir a continuidade do cuidado à saúde da criança na atenção primária durante a pandemia?”. Para responder a esse questionamento, objetivou-se: compreender a organização do processo de trabalho e

continuidade do cuidado à saúde da criança na atenção primária, durante a pandemia da COVID-19.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa elaborado em concordância com *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), no intuito de atender ao rigor metodológico da pesquisa (SILVA; FOSSÁ, 2015).

A pesquisa foi realizada em 06 unidades de saúde da família de 02 municípios localizados no Rio Grande do Norte, Brasil. A escolha por este cenário se deu pelo fato de serem cidades do interior com crianças em vulnerabilidade social.

Do total de 10 profissionais de enfermagem, 8 participaram da pesquisa, sendo 6 enfermeiras e 2 técnicas de enfermagem. Das enfermeiras, 1 atuava exclusivamente na sala de vacinas. As participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeira ou técnica de enfermagem do município nos últimos dois anos e realizar a consulta de puericultura de crianças de até 3 anos de idade ou atuar na sala de vacinas. Foram excluídas uma enfermeira por não comparecer à entrevista após três agendamentos e uma técnica de enfermagem por estar de licença no momento da coleta de dados.

Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista guiada por um roteiro semiestruturado, sendo um destinado aos enfermeiros que atuam na consulta de puericultura e o outro aos técnicos de enfermagem e enfermeiros que atuam na sala de vacinas. Os mesmos contemplam duas partes, sendo a primeira com caracterização dos participantes (sexo, faixa etária, tempo de formação, especialização, situação empregatícia, tempo de atuação, capacitação, e, exclusivamente para os enfermeiros, o número de atendimentos na puericultura por turno), e a segunda, com questões norteadoras voltadas para o processo de trabalho desses profissionais: enfermeira (Descreva como se deu a implementação do cuidado à saúde da criança durante a pandemia? Houveram desafios na

continuidade do cuidado da criança em tempos de pandemia? Se sim, fale sobre isso? Fale como se deu e está a sua organização para o cuidado à criança na unidade, e a distribuição das atividades? Fale pra mim sobre as estratégias adotadas por você e a equipe neste cenário?) e Técnica de Enfermagem (Fale para mim como é a organização do processo de trabalho na sala de vacinas. Descreva para mim as ações realizadas por você no cuidado à criança. Houveram desafios em tempos de pandemia? Se sim, fale sobre isso).

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2022, durante a pandemia, no retorno de algumas ações nas unidades de saúde. Para a seleção dos participantes, realizou-se o levantamento dos contatos, juntamente à Coordenação da Atenção Básica de Saúde de cada município; elaborou-se uma lista e contactou-se os profissionais por ligação telefônica ou mensagem de texto por aplicativo. Após identificar se os critérios de inclusão e exclusão eram atendidos, apresentava-se a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE), e as indagavam sobre o interesse em participar da pesquisa; em caso afirmativo, agendava-se a entrevista conforme a disponibilidade da participante.

Cada entrevista aconteceu após assinatura do TCLE, que continha anuência para gravação de voz. A mesma era gravada em mídia digital, e, posteriormente, transcrita na íntegra para fidedignidade do conteúdo. Para garantir o anonimato das participantes, utilizou-se para identificação da entrevista a letra “E” referente a enfermeira, e “TE” para a técnica de enfermagem, ambas seguidas da ordem de entrevista (E1, E2..., e, TE1, TE2...).

Para tratamento dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo proposto por Laurence Bardin, que consiste em um conjunto de técnicas de contagem da frequência da aparição de características nos conteúdos, abrangendo as seguintes fases: pré-análise, exploração do

material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2016).

Na pré-análise organizou-se o material em unidades de registro e contexto, com trechos significativos e categorias definidas, para sistematizar as ideias iniciais e conduzir as etapas sucessivas. Na exploração do material foi feita a decomposição de discursos, realizando várias leituras de um mesmo material. Por fim, a interpretação se deu em consonância com a literatura pertinente para estabelecer resultados que condensaram e relevaram as informações fornecidas pela análise.

A pesquisa seguiu os princípios éticos regidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CEP/CES/UFCG) sob o parecer nº 5.143.109, e CAAE: 52610921.5.0000.0154.

3. RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 8 profissionais de enfermagem, mais precisamente 6 enfermeiras e 2 técnicas de enfermagem, todas do sexo feminino, com idade entre 21 e 45 anos. Quanto ao tempo de formação profissional e de atuação na Unidade de Saúde da Família, 6 participantes têm menos de 10 anos e as demais um tempo superior a 10 anos. Uma das enfermeiras tem direcionado suas ações exclusivamente para a sala de vacinas há 1 ano. Em relação à situação empregatícia, apenas 2 enfermeiras são funcionárias contratadas. Destaca-se que 4 enfermeiras apresentam título de especialista em Saúde da Família; 1 enfermeira e 2 técnicas de enfermagem são capacitadas em Sala de Vacinas. No que

concerne ao número de atendimentos, as enfermeiras atendem de 08 a 10 crianças por turno de puericultura; e quanto à sala de vacinas, a demanda é livre.

A análise do material empírico oportunizou a construção das categorias temáticas apresentadas a seguir.

Dos impasses iniciais às consequências da descontinuidade da assistência

No início da pandemia, em função das medidas de contingenciamento para controle da COVID-19, os atendimentos foram suspensos, mas o risco de exposição das crianças ao vírus representou para as participantes principal dificuldade para garantir a continuidade do cuidado infantil na APS durante a pandemia. Com isto vieram a resistência das mães para levarem seus filhos para puericultura e vacinação, bem como a recusa dos filhos serem assistidos por profissionais da linha de frente no combate ao novo coronavírus e atraso vacinal.

A gente optou por não colocar a criança em risco, porque acabava sendo um risco vir até a unidade, pois o fluxo de COVID-19 estava sendo aqui. Então, qualquer paciente de risco que viesse para atendimento de atenção básica, poderia se contaminar mesmo com todos os cuidados. (E3)

Depois que entrei, passei dois a três meses para poder conseguir iniciar as consultas. Muitos pais não trazem as crianças para as consultas de puericultura e à vacinação. (E1)

As mães não queriam que a gente, que estava na linha de frente, fosse a mesma profissional que cuidava das crianças delas. Também aconteceu na sala de vacinas. A menina que estava na sala de vacinas trabalhava em Natal [cidade], em uma UPA [Unidade de Pronto Atendimento] super cheia, então as pessoas não queriam vacinar os seus filhos com ela. (E2).

No início nós tivemos que suspender e isso foi um 'baque' para as mães que estavam acostumadas virem todos os meses para as consultas. (E4)

As mães não queriam vacinar suas crianças, diziam: 'não vou no posto porque pode pegar COVID-19'.

Nessa, muitas crianças ficaram com as vacinas atrasadas. (TE1)

Com o passar das semanas, o avanço em pesquisas e conhecimento acerca da pandemia e seu causador, o *SARS-Cov-2*, os atendimentos foram retornando gradativamente, e com prioridade para as crianças com atraso no desenvolvimento, todavia ainda havia resistência por parte das mães.

A gente teve um pouco de dificuldade para implementar a volta. Teve um pouco de resistência e dificuldade para que viessem. (E1)

Foi bem difícil no começo, porque as mães eram acostumadas a virem todos os meses. (E5)

De início, foi principalmente as aquelas que estavam com algum marco do desenvolvimento atrasado. Os ACS [Agentes Comunitários de Saúde] captaram essas crianças que estavam mais atrasadas para tentar atualizar, porque, se alguma precisasse ir para o pediatra, já era encaminhada. (E4)

Algumas crianças ficaram desassistidas. Essa semana eu recebi uma criança que nos primeiros meses não teve nenhum CD. Quando ela veio para essa consulta de retorno, me referiu que a criança ainda não havia falado, não estava se comunicando, não pedia as coisas. Então conseguimos avaliar esses marcos passados e encaminhamos para o pediatra. Mas, se tivesse tido essas consultas normalmente, teria sido diagnosticado na fase mesmo. (E4)

Ademais, o planejamento adotado para as consultas no intuito de evitar aglomeração na unidade constituiu um entrave, pois nem todas as mães aceitavam e compreendiam a necessidade de priorizar determinadas crianças em prol de outras.

A gente começou fazer por faixa etária por causa da aglomeração. Tivemos que seguir o 'cronogramazinho'. No início, a aceitação foi bem difícil, porque ficaram 'ah, está chamando umas e não outras. Está escolhendo por cara'. (E5)

A busca por retomada da assistência a partir de estratégias organizacionais e de trabalho colaborativo na atenção primária

Diante desta realidade, e na tentativa de dar resolutividade às problemáticas referidas anteriormente, percebe-se que uma das

estratégias implantadas teve como foco reorganizar os atendimentos com número reduzido de usuários nas unidades, priorizando o calendário do MS para agendamento das consultas de puericultura, e aquelas crianças com algum atraso no desenvolvimento.

Nessa volta estamos melhorando bastante com a participação das mães com as crianças. Estamos atendendo a maioria delas todos os meses pra que possam ter esse acompanhamento e não perder o vínculo. (E1)

Mas uma forma da gente cuidar das crianças foi essa: seguir a faixa etária do MS. (E5)

De início, foi principalmente às crianças que estavam com algum marco do desenvolvimento atrasado. (E4)

Dentre as medidas planejadas e implementadas, tem-se a captação e o agendamento das crianças para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na unidade, por meio de busca casa a casa ou via aplicativo de mensagens, realização da aferição do peso e comprimento em domicílio, e apoio a enfermeira na consulta na unidade.

Em relação ao tempo que paramos, a gente tentou levar pelo menos o peso para dentro das casas. A gente organizava, por exemplo, 'hoje é segunda-feira, vamos chamar as crianças de um ACS para atualizar peso'. Quando não conseguíamos, eu pedia para o ACS ir até a casa e pesar, quando era uma criança que dava pra pesar em uma balança pediátrica. Ele levava a balança e o infantômetro. Os ACS também ficam aqui dando apoio no peso, no tamanho, nos gráficos e organizando para não ficarem 'um por cima do outro'. (E5)

Os ACS passam casa a casa avisando, e, quando eles não estão, avisam via WhatsApp, ligam ou deixam o recado com o vizinho. Eles listaram as crianças com maior foco naquelas de até um ano de idade, porque tinham muitas crianças que estavam quase completando um ano de idade e não tinham passado por nenhuma consulta de puericultura. Aquelas que estavam acima de dois anos, priorizamos as que estavam com baixo peso ou com algum problema de saúde. (E1)

A gente marca o dia de consulta de cada ACS, eles avisam e os pais vêm com as crianças. (E3)

AS ACS marcam o CD durante as visitas. É mais comunicação entre elas e a paciente. No caso, eu só recebo a quantidade que elas agendam. (E4)

Para facilitar a organização da quantidade de crianças, a confecção de uma lista contendo nomes e idades também foi importante como estratégia para captação.

Os ACS me passam uma lista de todas as crianças da área, de zero a cinco anos. A gente faz assim: vou colocando a idade, data de nascimento e vejo quando vai ter consulta daquela criança. É uma planilha no Excel. Essa minha planilha vai me dizer quando está chegando a data de cada uma, aí peço ‘quero tal criança em tal data’, eles vão lá e só avisam. (E2)

Eu sempre organizo o cronograma e marco com o ACS. Peço para eles selecionarem as crianças de acordo com a faixa etária. Eles trazem essa lista e a gente organiza a quantidade. Quando é o dia, já está marcado, as mães sabem e vêm. (E5)

A busca ativa de crianças com as vacinas atrasadas também é realizada pelos agentes comunitários de saúde. Para tanto, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) são citados como ferramentas importantes na análise da cobertura vacinal.

Através dos ACS, principalmente quando tem vacinas específicas, como a tríplice viral que não é aberta todos os dias. A gente faz uma lista daquelas crianças que ainda faltam tomar, pede pra eles avisarem casa a casa e elas vêm. (TE2)

No PEC dá pra ver somente as vacinas VIP e Penta atrasadas. Então, se estiverem atrasadas eu vou saber. Mas, se não, fica difícil porque não faço cartão espelho. Quando a Penta e a VIP estão atrasadas ou perto de atrasar, eu mando os ACS fazerem a busca ativa. (TE1)

Pelo grupo de WhatsApp e através dos ACS. Como eu tenho acesso ao DATASUS, gosto de puxar a cobertura vacinal e a quantidade de vacinas feitas no mês. Quando eu detecto que a criança deveria vir em 22 de janeiro, já é 28 de janeiro e ela não veio, falo com o agente de saúde e ele automaticamente entra com a mãe. (E6)

Por conseguinte, também foram elencadas neste processo a saída dos profissionais da linha de frente no combate à COVID-19; confecção e publicação de materiais informativos nas mídias digitais; realização de

mutirões e “CDzão”; e, definição de um dia apenas para atendimento à criança, inclusive na sala de vacinas.

A gente saiu da linha de frente do combate à COVID-19, pudemos trazer essas crianças. Veio a campanha de gripe, aproveitamos para colocar a vacinação em dias. Não podíamos fazer palestras, mas tínhamos a rede social da prefeitura, onde fazíamos vídeos informativos. (E2)

Utilizamos a caderneta e fizemos posts no Instagram e para os agentes postarem nos status do WhatsApp e mandarem para os usuários, para entenderem o porquê estávamos fazendo daquela forma e não acharem que eu estava inventando. Eu estava fazendo aquilo por uma fundamentação. (E5)

Fazer um mutirão dessas crianças que tiveram esses ‘CDs’ atrasados para a gente conferir todos os marcos. Porque a minha área é muito grande, eu não iria conseguir sozinha. (E4)

Quando é uma grande quantidade, a gente fala com a enfermeira da área para ela fazer um ‘CDzão’, onde ela convoca todas as crianças. Ao invés dela fazer atendimento individual, escolhe um tema, pede pra que as mães tragam o cartão, fala sobre aquele tema enquanto o ACS vai olhando e detectando as [vacinas] que estão atrasadas. E, naquele mesmo dia, a gente aproveita e vacina. (E6)

A gente deixou um dia separado só para crianças. Não fazemos vacina de adulto, não temos atendimento ao público nesse dia, porque o maior fluxo de pessoas ocorre quando temos atendimento médico. (E3)

4. DISCUSSÃO

Apesar da Puericultura ser uma ferramenta que possibilita acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, a imunização e executar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, de modo a garantir o cuidado integral e longitudinal às crianças (VIEIRA *et al.*, 2019), para conter a disseminação do vírus durante a pandemia da COVID-19, precisou ser interrompida. Isto comprometeu a assistência às crianças na APS. Foi o que evidenciou pesquisas realizadas em um distrito da África do Sul e na Itália, onde as consultas de saúde infantil apresentaram uma queda de 60% e 98,2%, respectivamente, no início da pandemia (SIEDNER *et al.*, 2020. BECHINI *et al.*, 2020).

Tendo conhecimento da importância do acompanhamento do desenvolvimento infantil na

detecção precoce de quaisquer alterações que venham comprometer as potencialidades e saúde da criança, esta realidade é preocupante e corroboram com o fato das crianças terem ficado desassistidas neste estudo em tela.

Além disso, esse contexto desafiador provocou medo materno de expor seu filho ao risco de contágio durante o deslocamento à unidade, sendo um dos principais entraves do acesso aos serviços de saúde, tendo em vista que esses estabelecimentos eram tidos como locais de alto risco, devido à grande disseminação do vírus entre os profissionais da linha de frente no combate do novo coronavírus (AKABA *et al.*, 2022. OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Este receio é justificado pelo fato da COVID-19 estar entre as dez principais doenças que mais ocasionam óbito de crianças de zero à onze anos de idade. Ademais, no Brasil, em janeiro de 2022, foram registrados 1.449 morte de crianças e mais de 2.400 casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associados ao novo coronavírus (BUTANTAN, 2022).

Contudo, no estudo em tela, nota-se que os profissionais que prestavam cuidados em centros de isolamento, eram os mesmos que atuavam na APS. Portanto, a resistência das mães de comparecerem com seus filhos à unidade, após o retorno gradual das consultas de puericultura, se dava pelo receio de contrair a infecção e isso pode ter colaborado com a descontinuidade do cuidado infantil.

Essa descontinuidade é contrária às atuais diretrizes do MS, que recomendam a realização de sete consultas no 1º ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês) e duas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês); posteriormente, as consultas são anuais, próximas ao mês do aniversário. No entanto, vale ressaltar que as crianças que requerem maior atenção devem ser assistidas com maior frequência (BRASIL, 2018).

Contudo, foi visto que aquelas mães que costumavam levar seus filhos à unidade mensalmente apresentaram dificuldade para aceitarem a nova

estratégia de agendamento de consultas, sendo essa uma medida essencial para evitar aglomerações e, conseqüentemente, a exposição da criança ao SARS-Cov-2.

Neste cenário, a cobertura vacinal também sofreu impacto. Estudos evidenciaram que o receio da transmissão do vírus durante o trajeto ao serviço de saúde ocasionou um declínio na taxa de imunização na Arábia e Etiópia, atingindo uma redução de 72,9% e 62,2%, respectivamente (ALRABIAAH *et al.*, 2020. WALE *et al.*, 2020).

Ressalta-se que os surtos de doenças imunopreveníveis podem sobrecarregar o sistema de saúde já enfraquecido em decorrência da pandemia. Ademais, o fato de algumas vacinas apresentarem idade específica para aplicação, como a rotavírus que deve ser administrada até 7 meses e 29 dias, a situação atual da cobertura vacinal corrobora com o aumento de crianças expostas à gastroenterite grave (ALRABIAAH *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, para amenizar as repercussões da pandemia no que tange à imunização, uma pesquisa documental demonstrou que as agências governamentais portuguesas alertaram sobre a importância da imunização nos canais de televisão. Além disso, realizaram uma busca ativa de crianças com vacinas programadas ou já atrasadas (CABRAL *et al.*, 2021). Isso condiz com as medidas adotadas pelas participantes, que contaram com a ajuda dos ACS para alertarem e convocarem as mães a imunizarem seus filhos, por meio de ligações telefônicas, aplicativo de mensagens e/ou visitas domiciliares.

Portanto, chama-se a atenção para as estratégias de enfrentamento empregadas na reorganização do processo de trabalho no intuito de reduzir os impactos da pandemia na saúde da criança. Como alternativa para prestar assistência sem expô-las ao risco de contaminação, uma pesquisa realizada com profissionais da Irlanda, destacou o emprego do Teleatendimento como medida de suporte (CONLON *et al.*, 2021). Foi uma alternativa para realizar a

puericultura de crianças de baixo risco e favorecer o acesso desta população aos serviços de saúde, sem necessitar que se descolquem até eles atrasadas (CABRAL *et al.*, 2021).

Frente às limitações do atendimento presencial, um outro estudo realizado com enfermeiros do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) detalhou o método empregado nos teleatendimentos, onde os familiares/cuidadores foram contactados via telefonema para aplicação de um roteiro com perguntas padronizadas sobre o padrão de sono e repouso, alimentação, eliminações, calendário vacinal e as fases do desenvolvimento infantil, a fim de identificar quaisquer fatores de risco e alterações. De acordo com as necessidades identificadas, o atendimento médico ou de enfermagem era agendado conforme o fluxo da unidade (SILVA *et al.*, 2021).

No entanto, apesar da Resolução 634/2020 publicada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) autorizar a realização de Teleconsultas por enfermeiros, essa nova forma de assistência a distância não foi implementada nas unidades em que decorreu o presente estudo. Tendo em vista que a não adoção desta estratégia pode ter contribuído com a identificação tardia da ausência de marcos do desenvolvimento, consolidando um cuidado descontínuo, desarticulado e fragilizado diante da pandemia.

Por outro lado, para dar continuidade aos atendimentos e reduzir o impacto da pandemia na saúde das crianças, a assistência e organização do processo de trabalho de enfermagem foram modificados, o intervalo entre as consultas e a quantidade de atendimentos por turno foi reduzido, estabelecendo uma duração média de 30 minutos, e priorizando aquelas que apresentavam algum dos marcos do desenvolvimento em atraso.

Um estudo executado nas unidades de saúde da família de um município do Ceará, apresentou a implementação de um projeto de intervenção com consultas coletivas como medida para melhorar a

adesão à puericultura. Para o emprego dessa estratégia, a equipe realizou a busca das crianças faltosas, discutiu os desafios da equipe e organizou as ações do mês seguinte. No “Dia da Puericultura”, os atendimentos se voltaram exclusivamente para as crianças, sendo desenvolvidas atividades educativas sobre alimentação, vacinas e a importância da puericultura (MARTINS *et al.*, 2021).

A pesquisa em tela vai ao encontro a tal realidade, tendo em vista que a realização de multirões e “CDzão” foram citados como um momento oportuno para atender as crianças, buscar os marcos do desenvolvimento infantil e vacinas em atraso. Salienta-se que ofertar soluções para higienização das mãos e máscaras, controlar o número de usuários no local e respeitar o distanciamento social são atitudes indispensáveis para reduzir a exposição das crianças ao SARS-CoV-2 (WHO, 2020).

Visando sensibilizar a população carente de informação, as redes sociais foram as principais ferramentas de comunicação e divulgação de conteúdos que abordassem sobre a COVID-19 (KRISHNAN, 2022) Coerente a tal assertiva, as participantes do estudo destacaram o uso das mídias digitais como ponte para comunicação entre a equipe de saúde da família e os usuários, para fins educativos, objetivando favorecer e disseminar informações acerca das mudanças implementadas na APS, sobretudo, na assistência à saúde da criança, para minimizar o impacto na continuidade do cuidado infantil.

Em suma, ressalta-se que diante da situação de pandemia, a suspensão de cuidados básicos constitui um risco em potencial para gerar impactos ainda maiores na saúde da população, e em especial, a infantil. Por isso, reorganizar o serviço e o processo de trabalho da equipe é fundamental para alcançar a continuidade da assistência de forma segura. Além disso, contar com uma equipe inteirada do contexto e impactos da realidade, apta a proporcionar um olhar vigilante e integral às necessidades da criança, e,

portanto, capaz de planejar, executar estratégias resolutivas e identificar quaisquer alterações que possam interferir no crescimento e desenvolvimento saudável, é fundamental para o alcance da continuidade do cuidado como atributo da APS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante aos resultados desta pesquisa, pode-se compreender que a continuidade do cuidado à saúde da criança na atenção primária, diante a pandemia, apresentou desafios, os quais corroboraram para a diminuição da cobertura vacinal e descontinuidade do cuidado.

As dificuldades apresentadas exigiram reorganização do processo de trabalho da equipe de enfermagem, que precisou definir um retorno gradual dos atendimentos com consultas programadas, estabelecendo prazo de duração, priorizando as crianças com alteração no desenvolvimento e realizar busca ativa para a resolubilidade dos impactos gerados.

Destaca-se que reinventar a forma de assistência perante o contexto de crise é fundamental para garantir as ações de vigilância integral à saúde da criança. Para tanto, é indispensável planejar e implementar novas abordagens de interação e organização das atividades assistenciais e gerenciais, utilização de recursos tecnológicos, bem como o teleatendimento.

A partir da apreensão desta realidade vislumbra-se contribuir para sensibilizar profissionais de enfermagem, equipe da APS e gestores acerca da importância de reorganizar as ações assistenciais específicas às demandas infantis, perante os processos de crescimento e desenvolvimento, de modo a aperfeiçoar as propostas de assistência à saúde da criança, visando a prevenção de doenças e agravos e a promoção da saúde.

Apesar dos resultados obtidos, o fato das entrevistas terem acontecido em um momento em que os profissionais de enfermagem se encontravam saturados com as demandas da unidade pode ter contribuído para resistência em colaborar com a

investigação, e redução no tempo de fala dos mesmos. Diante disso, sugere-se a realização de novas pesquisas que possam aprofundar a reorganização do processo de trabalho da equipe de enfermagem na continuidade de cuidado à saúde da criança perante os desafios gerados com pandemia da COVID-19, em prol da integralidade e longitudinalidade da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- AKABA, G.O.; DIRISU, O.; OKUNADE, K.S.; ADAMS, E.; OHIOGHAME, J.; OBILEZE, O.O.; et al. Barriers and facilitators of access to maternal, newborn and child health services during the first wave of COVID-19 pandemic in Nigeria: findings from a qualitative study. **BMC Health Services Research** 2022; 22(1). <http://doi.org/10.1186/s12913-022-07996-2>
- ALRABIAAH, A.A.; ALSHAER, A.H.; ESTRELLA, S.M.C.; INCLAN, K.A.S.; ALJAMMAZ, H.A.; ALMOOSA, K.M.; et al. Effects of the Coronavirus disease 2019 pandemic on routine pediatric immunization coverage rates at the main University Hospital in Saudi Arabia. **Saudi med. j.** 2020; 41(11). <http://doi.org/10.15537/smj.2020.11.25457>
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016
- BECHINI, A.; GARAMELLA, G.; GIAMMARCO, B.; ZANELLA, B.; FLORI, V.; BONANNI, P.; et al. Paediatric activities and adherence to vaccinations during the COVID-19 epidemic period in Tuscany, Italy: a survey for paediatricians. **J Prev Med Hyg** 2020; 61(2). <http://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.2.1626>
- BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAdeda-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
- BRASIL. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União 04 fev 2020; Seção 1. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
- CABRAL, I.E.; PESTANA-SANTOS, M.; CIUFFO, L.L.; NUNES, Y.R.; LOMBA, M.L.L.F. Child health vulnerabilities during the COVID-19 pandemic in Brazil and Portugal. **Rev. Latino-Am. Enferm.** 2021; 29. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4805.3422>
- CAETANO, R.; SILVA, A.B.; GUEDES, A.C.M.; PAIVA, C.C.N.; RIBEIRO, G.R.; SANTOS, D.L.; et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and

initiatives in the Brazilian context. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>

CONLON, C. MCDONNELL, T.; BARRET, M.; CUMMINS, F.; DEASY, C.; HENSEY, C.; et al. The impact of the COVID-19 pandemic on child health and the provision of Care in Paediatric Emergency Departments: a qualitative study of frontline emergency care staff. **BMC Health Services Research** 2021;25. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06284-9>

HE, F.; DENG, Y.; LI, W. Coronavirus disease 2019: What we know? **J. med. virol.** 2020; 92(7). <http://doi.org/10.1002/jmv.25766>

INSTITUTO BUTANTAN. Covid-19 já matou mais de 1.400 crianças de zero a 11 anos no Brasil e deixou outras milhares com sequelas. 2022. <https://butantan.gov.br/noticias/covid-19-ja-matou-mais-de-1.400-criancas-de-zero-a-11-anos-no-brasil-e-deixou-outras-milhares-com-sequelas>

KRISHNAN, S. Exploring female frontline health workers' role and capacities in COVID-19 response in India. **International Journal of Disaster Risk Reduction** 2022; 75. <http://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.102962>

MARTINS, D.O.M.C.; CAVALCANTE, A.S.P.; PEREIRA, W.M.G.; VASCONCELOS, A.A.; MACIEL, G.P.; MARTINS, A.D.M. Adherence to childcare consultations for children: an intervention in the Family Health Strategy. **Rev. de APS.** 2021; 24(2). <http://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.28892>

MEDINA, M.G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUATET, A.; MENDONÇA, M.H.M.; AQUINO, R. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>

OLIVEIRA, B.V.S.; ALENCAR NETA, R.L.; NASCIMENTO, I.M.G.; OLIVEIRA, G.S.; MEDEIROS, R.L.S.F.M.; FEITOSA, A.N.A. Impacto da pandemia do COVID-19 sob o cuidado na atenção primária à saúde: percepção de enfermeiros. **Saúde Coletiva** 2021. <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/download/1550/2038>

PAUL, P.; DINABANDHU, M. Maternal and child healthcare in India during COVID-19 pandemic. **Midwifery** 2021; 92. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102865>

REICHERT, A.P.S.; GUEDES, A.T.A.; SOARES, A.R.; BRITO, P.K.H.; BEZERRA, I.C.S.; SILVA, L.C.L.; et al. Repercussions of the Covid-19 pandemic in the care of premature infants. **Esc. Anna Nery** 2022; v. 26. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0179>

SIEDNER, M.J.; KRAEMER, J.D.; MEYER, M.J.; HARLING, G.; MNGOMEZULU, T.; GABELA, P.; et al. Access to primary healthcare during lockdown measures for COVID-19 in rural South Africa: an interrupted time series analysis. **BMJ Open** 2020; 10. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043763>

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I.T. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. **Qualitas revista eletrônica**

2015; 16(1). <https://arquivo.revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113>

SILVA, G.F.; ALMEIDA, B.E.M.; SCHNEIDER, E.C.; ALBAN, L.L.; SALES, M.S. SOUSA, S.M.S. Experiência dos residentes de Enfermagem na reorganização do processo de trabalho para enfrentamento da COVID-19. **Varia Scientia-Ciências da Saúde** 2021; 7(2). <https://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/27462/20144>

UNICEF. Pandemia de covid-19 alimenta o maior retrocesso contínuo nas vacinações em três décadas. Brasília (DF): Escritório da Representação do UNICEF no Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-de-covid-19-alimenta-o-maior-retrocesso-continuo-nas-vacinacoes-em-tres-decadas>

VIEIRA, D.S.; DIAS, T.K.C.; PEDROSA, R.K.B.; VAZ, E.M.C.; COLLET, N.; REICHERT, A.P.S. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. **REME rev. Min. enferm.** 2019; 23. <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20190090>

WALE, T.A.; KASSIE, G.A.; GIRMA, M.S.D.; TILAHUN, W.S.; ABITA, M.Z. Immunization Status and Challenges During COVID-19 and Associated Factors Among Children Aged 10–23 Months in South Region, Ethiopia 2020. **Pediatric Health Medicine Therapeutics** 2021; 12. <http://doi.org/10.2147/PHMT.S294739>

World Health Organization (WHO). Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19) 2020. <https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Maria de Fátima Cabral da Silva

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande

Maria Clara Soares Dantas

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande

Ana Cláudia de Queiroz

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande

Waleska de Brito Nunes

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande

Luciana Dantas Farias de Andrade

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande
