

CUIDADO ÀS CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA NA ÓTICA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 03/07/2023

Matheus Henrique Naumann

<https://orcid.org/0000-0001-6227-3811>

Kelly Dayane Stochero Velozo

<https://lattes.cnpq.br/6655649482416860>

Lisie Alende Prates

<http://lattes.cnpq.br/5830359833199428>

Anali Martegani Ferreira

<https://orcid.org/0000-0002-9049-087X>

Michele Bulhosa De Souza

<http://lattes.cnpq.br/0130850513274456>

da criança e no seguimento do esquema vacinal, além de dificuldades na organização da rotina de trabalho, adotando estratégias como a teleconsulta e uso das redes sociais para a manutenção do vínculo e do acompanhamento. **Conclusão:** mesmo com as dificuldades ocasionadas pela pandemia, os enfermeiros buscaram desenvolver estratégias para manter o acompanhamento e incentivar a atualização do esquema vacinal de crianças.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Saúde da criança; Atenção primária à saúde; Enfermagem.

RESUMO: **Objetivo:** conhecer as implicações da pandemia causada pela COVID-19 na atenção integral à saúde da criança na ótica de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida com 13 enfermeiros, utilizando questionário *online* autoaplicável. Para análise, utilizou-se o método de análise de conteúdo. **Resultados:** da análise dos dados emergiram duas categorias qualitativas: Desafios vivenciados durante a pandemia; Acompanhamento das crianças antes e durante a pandemia. Os participantes referiram fragilidades no acompanhamento

THE PERSPECTIVE OF PRIMARY HEALTH CARE NURSES OF CHILD HEALTH DURING COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Objective: to know the implication of COVID-19 pandemic to child comprehensive health care from the perspective of primary health care nurse. **Method:** qualitative research applied as a self-administered online questionnaire with participation of 13 nurses. Content analysis applied to the data obtained. **Results:** From data analysis two categories emerged: Challenges during COVID-19 pandemic; Child follow up before and after

the pandemic. The participant referred frailties to child care, to fulfill vaccination schedules and difficulties to organize work routine, adopting strategies as remote consultation and the use of social media to maintain connection with the families allowing child health follow up. **Conclusion:** Despite difficulties that arose during COVID-19 pandemic, primary health care nurses worked to develop strategies to maintain child care follow up and to encourage the fulfillment of vaccination schedules among children.

KEYWORDS: COVID-19; Child Health; Primary Health Care; Nursing.

INTRODUÇÃO

Os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), brasileiros, com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e prestam atendimento às mais diversas doenças e agravos, tendo como prioridade programas de prevenção de doenças e promoção da saúde.¹ Uma das linhas de cuidado da APS é direcionada às crianças na primeira infância, por meio das consultas de puericultura, realizadas por enfermeiros e pela equipe multiprofissional, objetivando garantir o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) adequado e a detecção precoce de agravos à saúde, além de promover o acompanhamento da cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde (MS).²⁻⁴

Com a disseminação da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) e sua caracterização como pandemia,⁵ a APS começou a sofrer modificações no seu objetivo primário, de promoção da saúde, e o SUS passou a ter risco de ser fragilizado em diferentes níveis de atenção.^{1,6} O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus foi uma das medidas adotadas pelo Estado brasileiro para conter a disseminação da doença,⁷ porém sua estruturação desconsiderou possíveis impactos diretos e indiretos da pandemia nos demais atendimentos realizados nos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde.

Portanto, considerando a importância da vigilância do processo de crescimento e desenvolvimento infantil, a fim de proporcionar condições para o desenvolvimento integral da criança.²⁻⁴ inserida em um cenário incerto para o sistema de saúde, causado pela pandemia do novo coronavírus,⁵ entendeu-se necessária a investigação das suas implicações na continuidade do atendimento de puericultura e na imunização de crianças. Com base nisso, o objetivo principal deste estudo foi conhecer as implicações da pandemia causada pela COVID-19 na atenção integral à saúde da criança na ótica de enfermeiros da APS.

MÉTODO

Estudo de caráter descritivo-exploratório,⁸ com abordagem qualitativa, desenvolvido seguindo os critérios para pesquisas qualitativas *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Durante o desenvolvimento do estudo, 30 pessoas

foram contatadas. Desse total, duas informaram que não eram enfermeiros e 15 não responderam ao contato inicial; ao final foram devolvidos 13 questionários respondidos, de enfermeiros que atuavam em serviços de APS em diferentes regiões do Rio Grande do Sul (RS), contatados por meio de *e-mail* ou *WhatsApp* e localizados utilizando técnica de *snowball sampling*, na qual os participantes são localizados a partir do contato com inicial com sujeitos conhecidos que se enquadraram nos critérios do estudo.⁹

Os primeiros participantes foram localizados a partir dos contatos dos pesquisadores e, após, foram utilizadas as indicações dos participantes do estudo. Ao responder o questionário, os participantes também foram convidados a indicar outras pessoas para responder o questionário. Foi considerado como critério de inclusão os enfermeiros, que trabalharam durante a pandemia da COVID-19 em unidades de ESF ou UBS. Como critérios de exclusão estavam os enfermeiros que atuavam na APS fora do Estado do RS.

A coleta dos dados ocorreu de agosto de 2020 a janeiro de 2021, utilizando questionário *online* autoaplicável, elaborado na plataforma Formulários Google, com *link* de acesso enviado aos participantes por meio de *e-mail* ou *WhatsApp*. O instrumento de coleta utilizou questões abertas: Quais os desafios vivenciados no seu local de trabalho durante a pandemia da COVID-19?; Que estratégias você adotou para realizar as consultas de puericultura durante a pandemia da COVID-19?; Quais as estratégias que foram adotadas para garantir a cobertura vacinal de crianças durante a pandemia da COVID-19?; Relate como você tem vivenciado o atendimento à criança durante a pandemia da COVID-19.

As questões fechadas propostas no instrumento foram: Como era a sua rotina de acompanhamento à saúde da criança ANTES da pandemia da COVID-19?; Como foi a rotina de acompanhamento da saúde da criança DURANTE a pandemia da COVID-19?; onde os participante deveria selecionar entre as alternativas: Realizei mais consultas do que o mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde para o primeiro ano de vida; Realizei consultas de puericultura conforme o mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde (1^a semana, 1^o mês, 2^o mês, 4^o mês, 6^o mês, 9^o mês e 12^o mês) para o primeiro ano de vida; Realizei consultas de puericultura conforme demanda espontânea; Realizei apenas consultas de puericultura para crianças de risco ou Não realizei consultas de puericultura.

Haviam questões que permitiam escolha múltipla de alternativas e a possibilidade de o participante sinalizar as próprias observações, a saber: Com relação às famílias, quais foram as modificações nos cuidados de saúde das crianças que você observou após o início da pandemia da COVID-19? (Nenhuma modificação; As famílias estão mais atentas aos cuidados de higiene com as crianças, como lavagem de mãos; As famílias têm utilizado máscaras e álcool gel; As famílias têm buscado atendimento para as crianças na unidade de saúde quando necessário; As famílias têm prezado por deixar as crianças em distanciamento social; As famílias têm comparecido para realizar as vacinas conforme o calendário vacinal; Outros) e Quanto à vacinação de crianças durante a pandemia, você observou que: (Não houve modificação quanto à procura pelas vacinas; Houve suspensão

temporária da vacinação; Houve administração apenas da vacina para influenza por um período temporário; Houve vacinação no domicílio para as crianças; Houve diminuição na procura e administração das vacinas; Outros).

Os dados foram transferidos automaticamente dos formulários respondidos para a ferramenta Planilhas Google, posteriormente, para Documentos Google, a fim de permitir a realização da Análise de Conteúdo.¹⁰ Na pré-análise, foi realizada a leitura dos dados já transferidos para a plataforma Documentos Google; na exploração do material, destacadas as ideias semelhantes para serem agrupadas em categorias; em tratamentos dos resultados obtidos e interpretação, foram realizadas a síntese e discussão dos dados. As variáveis quantitativas foram analisadas por meio de estatística descritiva simples.

Os dados de caracterização dos participantes são apresentados com valores máximo e mínimo, além da média e desvio padrão. Para a inclusão das narrativas dos participantes, estes foram identificados com a inicial maiúscula “E” referente à inicial da palavra enfermeiro e o número de acordo com a sequência de recebimento dos questionários respondidos.

O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde,¹¹ e o projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 4246669, CAAE 35188020600005323, em 30 de agosto de 2020. Os participantes formalizaram o aceite em participar do estudo por meio do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, incluído no início do questionário *online* autoaplicável.

RESULTADOS

Participaram do estudo enfermeiros com idade entre 28 e 56 anos ($38,23 \pm 8,77$), que atuavam em serviços de APS entre 1,5 e 17 anos, com a média de $7,5 \pm 5,36$ anos. Três (32,1%) atuavam em UBS e 10 (76,9%), em ESF, em diferentes regiões de Saúde do Estado (determinadas considerando a cidade de atuação): oito atuavam na Fronteira Oeste; três na Região Sul; um na Rota da Produção; e um nos Verdes Campos. Doze atuavam em municípios com 100.001 a 500.000 habitantes e um em município com 20.001 a 50.000 habitantes (Tabela 1).

Quanto ao ano de conclusão da graduação, os participantes tinham tempo médio de formação de $9,08 \pm 5,75$ anos (Tabela 1). Considerando a pós-graduação, oito tinham Especialização; dois, Mestrado; dois, Doutorado; e um dos participantes informou que possuía Especialização, Mestrado e Doutorado. As áreas de pós-graduação identificadas foram: Advocacia no contexto da saúde da criança hospitalizada; Atenção Básica; Atenção Psicossocial; Educação; Enfermagem; Enfermagem Neonatal e Pediátrica; Gestão; Neurociência; Saúde da Família; Saúde Pública, Urgência e Emergência.

Identificação	Idade (em anos)	Ano de conclusão da graduação	Tempo de atuação	Modelo de atenção	Região de atuação	População município de atuação
E01	43	2010	3 anos	ESF	Fronteira Oeste	De 100.001 a 500.000 habitantes
E02	37	2006	15 anos	ESF	Fronteira Oeste	De 100.001 a 500.000 habitantes
E03	32	2013	5 anos	ESF	Fronteira Oeste	De 100.001 a 500.000 habitantes
E04	43	2015	5 anos	ESF	Fronteira Oeste	De 100.001 a 500.000 habitantes
E05	28	2012	2 anos	UBS	Rota da Produção	De 20.001 a 50.000 habitantes
E06	29	2019	1 ano e meio	ESF	Verdes Campos	De 100.001 a 500.000 habitantes
E07	32	2010	4 anos	ESF	Região Sul	De 100.001 a 500.000 habitantes
E08	51	1995	17 anos	ESF	Região Sul	De 100.001 a 500.000 habitantes
E09	29	2014	6 meses	UBS	Região Sul	De 100.001 a 500.000 habitantes
E10	43	2010	8 anos	ESF	Fronteira Oeste	De 100.001 a 500.000 habitantes
E11	34	2014	5 anos	ESF	Fronteira Oeste	De 100.001 a 500.000 habitantes
E12	40	2014	16 anos	UBS	Fronteira Oeste	De 100.001 a 500.000 habitantes
E13	56	2010	10 anos	ESF	Fronteira Oeste	De 100.001 a 500.000 habitantes

Tabela 1. Identificação dos participantes.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

A partir da análise dos dados qualitativos, emergiram duas categorias: Desafios vivenciados durante a pandemia; Acompanhamento das crianças antes e durante a pandemia;

DESAFIOS VIVENCIADOS DURANTE A PANDEMIA

Os participantes destacaram a necessidade constante de reorganizar as rotinas de trabalho, priorizando atendimentos à agudização de doenças preexistentes, limitando a execução de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde e o atendimento de usuários com doenças crônicas. Além disso, também foram destacadas as incertezas

sobre o atendimento e tratamento adequados para pacientes com coronavírus e do adoecimento psíquico dos usuários dos serviços.

Trabalhar baseado em conhecimentos e formas de tratamento incertos para COVID 19; pacientes crônicos estão sendo deixados em segundo plano em função da pandemia, por exemplo, pacientes oncológicos tendo suas consultas desmarcadas; aumento considerável de pessoas com problemas mentais, como depressão, ansiedade e síndrome do pânico; sobrecarga de trabalho; mudança da rotina de trabalho baseado na prevenção e promoção da saúde para puramente clínica e aguda. (E07)

Outros pontos relacionaram-se à organização e estrutura das unidades de saúde, dificuldade em separar atendimentos de rotina dos pacientes sintomáticos da COVID-19 e implementar medidas que garantissem o distanciamento dos usuários. Também foram citadas dificuldades relacionadas às equipes de trabalho, como a pouca adesão para a utilização constante de equipamento de proteção individual (EPI), a sobrecarga de trabalho e o afastamento de colegas de trabalho que pertenciam a grupos de risco.

Implementar medidas de distanciamento e utilização de EPIs por parte da equipe e sensibilização e conscientização dos usuários tanto quanto a prevenção do contágio pelo Corona e exposição das crianças aos riscos desnecessários (compras, festinhas infantis, passeios, medidas de higiene, contato com familiares extra núcleo) como a manutenção do isolamento domiciliar em caso de síndrome gripal. (E01)

Ainda foram destacadas a dificuldade em realizar busca ativa e a vacinação domiciliar das crianças, devido à falta de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e o medo de diminuir o vínculo com as famílias. Também foi citada a negação da pandemia pela população e a precariedade no acesso ao saneamento básico dos usuários atendidos no serviço.

Em nossa unidade de saúde, não temos ACS no momento, o que dificultou a busca ativa das crianças faltosas, ou até mesmo a vacinação no domicílio. (E13)

Como atendo a áreas de difícil acesso e população com baixa escolaridade, existe a negação, a dificuldade de acesso a saneamento o que dificulta a prevenção. Algumas famílias não utilizam medidas de prevenção, mas se mantêm em isolamento na área rural. (E01)

Sensibilizar a população para importância do isolamento social e distanciamento, mudança de fluxos de atendimento quase que diária, perda de recursos humanos devido a idade avançada ou morbidades que os incluem em grupo de risco. (E12)

Desinformação na pandemia é o maior desafio vivido. (E04)

Quanto à percepção dos profissionais dos comportamentos das famílias durante o período de pandemia, 61,54% (oito ocorrências), informaram que as famílias buscaram atendimento para as crianças na unidade de saúde quando necessário. Outros, 53,85% (sete ocorrências), mencionaram que houve a utilização máscaras e álcool gel; 46,15%

(seis ocorrências) identificaram maior atenção aos cuidados de higiene, como lavagem de mãos; 23,08% (três ocorrências) responderam que as famílias tinham prezado por deixar as crianças em distanciamento social; e 15,38% (duas ocorrências) referiram que havia famílias com baixa adesão às medidas de prevenção.

ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS ANTES E DURANTE A PANDEMIA

No que se refere à puericultura realizada antes da pandemia da COVID-19, 53,85% (sete participantes) responderam que realizavam consultas, conforme o quantitativo mínimo recomendado pelo MS para o primeiro ano de vida. Já 46,15% (seis participantes) responderam que realizavam mais consultas do que a indicação do MS nesse período.

Quanto à puericultura realizada durante a pandemia, 23,08% (três participantes) responderam que realizaram consultas conforme o mínimo recomendado pelo MS para o primeiro ano de vida. Já 38,46% (cinco participantes) realizaram apenas o acompanhamento de crianças de risco e 38,46% (cinco participantes) realizaram a puericultura, conforme demanda espontânea, nos casos em que há a presença de alguma queixa dos familiares.

Além disso, os participantes relataram que observaram redução da procura por atendimentos preventivos. Eles manifestaram medo de precarizar o atendimento e perda de vínculo com as crianças e suas famílias.

Houve uma redução na procura, principalmente a eletiva e preventiva, mantendo a busca na demanda espontânea, os pais estão mais receosos de trazer as crianças (principalmente os menores de 5 anos) para a unidade sem que realmente seja caso de demanda, estão evitando de trazer para parte preventiva e acompanhamento. (E10)

Para a manutenção das consultas de puericultura durante a pandemia, os participantes referiram a realização de algumas estratégias. Dentre elas, a utilização de consultas por demanda espontânea, visando a realização, também, da puericultura; diminuição do número de agendamentos no dia para evitar aglomeração e reduzir o tempo de espera; avaliações rápidas e objetivas (foco na antropometria, amamentação e principais queixas dos responsáveis); atendimento e acompanhamento via telefone e redes sociais (*WhatsApp* e *Facebook*); priorizar atendimentos de crianças de risco e atendimentos urgentes.

Também ocorreu a articulação com a maternidade, para notificar a APS de novos nascimentos. Essa estratégia permitiu o rastreamento dos nascidos, a realização da primeira consulta no momento da coleta para o teste do pezinho (teste de triagem neonatal biológica) e a realização de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento nos dias de vacinação.

Realizamos a primeira consulta no momento da coleta do teste do pezinho. Já cadastramos essas crianças, para poder acompanhar via telefone, tirando dúvida da mãe. E com as crianças maiores aproveitamos o momento de uma demanda espontânea na unidade, para fazer a consulta de puericultura em

atraso. (E13)

Os participantes também destacaram a orientação para o uso de máscaras pelas famílias; a necessidade de utilização de EPIs pelos profissionais durante o atendimento. Outras medidas utilizadas foram o uso das redes sociais e a atuação dos ACS para divulgar estratégias de estimulação do DNPM.

A tentativa tem sido de realizar uma oferta de cuidado da forma mais lúdica possível, lançando desafios na página da unidade, ensinando brincadeiras por meio das redes sociais e também enviando alguns materiais, como desenhos e joguinhos para as crianças por meio de seus pais e agentes comunitários. (E06)

Dentre os atendimentos preventivos, também podem ser destacadas as imunizações, sendo que a resposta mais frequentes dos participantes, neste tópico, foi que houve decréscimo na procura por imunobiológicos (69,23%, com nove ocorrências); seguido pelo comparecimento das famílias para imunização conforme o calendário vacinal (46,15%, seis ocorrências). Um número menor de participantes respondeu que não ocorreram modificações (23,08%, três ocorrências). A suspensão temporária da vacinação, a administração exclusiva da vacina para influenza e a vacinação domiciliar tiveram duas ocorrências cada (15,38%). Foi citada uma vez (7,79%) a diminuição na procura de vacinas no início da pandemia e uma vez (7,79%) o atraso e a negligência quanto à atualização do calendário vacinal.

Quanto às estratégias adotadas para garantir a cobertura vacinal, foram destacadas a priorização do atendimento para vacinas, diminuição do fluxo e criação de turnos para esse atendimento e agendamentos, divulgação e orientação sobre a importância da vacinação, comunicação dos responsáveis pelas crianças por meio de grupos de *WhatsApp* e vacinação domiciliar. Dois participantes destacaram que não adotaram nenhuma estratégia para manutenção da cobertura vacinal.

Oferta de mais turnos de vacina para não acumular crianças na sala de espera. (E06)

Comunicação com pais e familiares que comparecem a UBS. (E09)

DISCUSSÃO

A atuação da APS como um todo foi prejudicada durante a pandemia. A necessidade de repensar as atividades e a rotina do serviço, bem como a sobrecarga de trabalho citados pelos participantes deste estudo já foram reportados como fatores que impactam a atuação dos profissionais de saúde durante a pandemia e prejudicam atividades de educação em saúde,¹² além de contribuir para a baixa adesão ao uso de EPIs.¹³ O acompanhamento de doenças crônicas também foi prejudicado, um estudo conduzido no estado do Rio Grande do Sul desmontou o comprometimento no acesso a medicamentos, no acompanhamento

das doenças e na busca por serviços de saúde durante a pandemia.¹⁴

Os participantes também indicaram que houve a adoção de cuidados de higiene e medidas para evitar o contágio pelo coronavírus pelas famílias, comportamentos diretamente relacionados à diminuição de transmissão e contágio do coronavírus.¹⁵ Além disso, a adesão a essas medidas, durante os atendimentos, reforça a percepção de preocupação das famílias quanto à saúde das crianças.

A continuidade das consultas de puericultura ficou fragilizada durante a pandemia da COVID-19, conforme observado nos dados do estudo. Os atendimentos presenciais passaram a ter como foco principal na resolução de casos agudos, em detrimento do acompanhamento sistemático, priorizando crianças com riscos potenciais para o crescimento e desenvolvimento, fato evidenciado também na literatura.¹⁶

As consultas de puericultura realizadas por enfermeiros constituem-se como espaço para assistência e avaliação das necessidades da criança, garantindo orientações sobre a estimulação necessária para o adequado DNPM.⁴ Esse acompanhamento também permite identificar risco de atraso no desenvolvimento de maneira precoce, considerando o previsto pelos marcos de acordo com a faixa etária da criança.² Essa estratégia, mesmo que apresentasse necessidades de aperfeiçoamento antes da pandemia, é um dos principais instrumentos utilizados no acompanhamento da saúde infantil.¹⁷

A administração e procura por imunobiológicos também decresceu. Os participantes identificaram a diminuição na procura por imunobiológicos e relacionam este achado com a suspensão temporária das imunizações e menor procura espontânea por vacinas e atualização do esquema vacinal. A redução dos níveis de vacinação de crianças durante a pandemia tem sido reportada mundialmente¹⁸⁻¹⁹ e é importante considerar que as falhas no esquema vacinal podem expor as crianças a problemas de saúde imunopreveníveis, acarretando risco maior de adoecimento de doenças preveníveis por vacina.²⁰

Em contrapartida, seis participantes (46,15%) responderam que houve procura por imunizações, conforme o calendário vacinal. Estas diferenças podem estar relacionadas a diferenças sociodemográficas²¹ dos usuários do serviço e conhecimentos prévios das famílias sobre a importância da vacinação.²²

Diante dos desafios impostos pela situação pandêmica, os enfermeiros buscaram estratégias de continuidade do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças. Neste estudo, destaca-se que as estratégias utilizadas se basearam no uso de redes sociais e aplicativos de mensagens, como *WhatsApp* e *Facebook*, que também foram adotados para estimular a busca por imunobiológicos, juntamente com a vacinação domiciliar.

A teleconsulta, que pode ser realizada por enfermeiros,²³ e o uso das redes sociais tem sido adotado como tentativa de compensar a diminuição dos atendimentos presenciais.^{16,24} Contudo, é importante destacar que essa modalidade de atendimento não substitui a avaliação presencial, a qual ainda é necessária para que se possa garantir a

avaliação integral da criança e deve ser realizada sempre que houver alguma suspeita de risco potencial ao processo de crescimento e desenvolvimento ou suspeita de agravamento à saúde que necessite de atenção.²⁵

Também cabe ressaltar que o uso exclusivo da teleconsulta pode contribuir para aumentar o abismo social no acesso à saúde, quando considerado que as parcelas mais carentes da população podem não ter acesso à tecnologia e conexão de internet adequada, que permita o acompanhamento de qualidade.²⁶ Dessa maneira, entende-se que, também, é necessário manter o atendimento presencial para que se objetive o princípio da universalidade² da atenção à saúde na APS, preconizado pelo SUS.

Cabe destacar que os achados do presente estudo podem divergir da realidade observada em outras regiões, uma vez que o estudo teve participação de um número reduzido de enfermeiros, conseqüente do número limitado de indicações e da ausência de retorno por grande parte dos profissionais contatados.

CONCLUSÃO

No contexto de pandemia, ao mesmo tempo em que a APS precisa realizar a manutenção da promoção da saúde e prevenção de doenças, também enfrenta importantes desafios, os quais exigem atendimento a demandas de cuidados imediatos. Assim, a atuação da APS como um todo foi fortemente impactada durante a pandemia, incluindo a atenção à saúde das crianças, com a redução na frequência das consultas de puericultura e a diminuição na busca por imunobiológicos.

Mesmo dentro deste cenário, a atuação dos enfermeiros e o compromisso com o atendimento de qualidade têm-se mostrado presentes nas estratégias elaboradas para tentar superar esses desafios. Entretanto, ainda existem incertezas e é necessário que se conheçam mais realidades para permitir construir estratégias nacionais que fortaleçam as intervenções na saúde da criança.

Cabe ainda destacar que novas pesquisas devem ser conduzidas para conhecer amplamente as percepções desses profissionais sobre os impactos da pandemia da COVID-19 em todos os cenários de atuação da APS, além de investigar e conhecer as percepções dos usuários do serviço sobre os atendimentos vivenciados na pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Farias LABG, Colares MP, Barreto FKA, Cavalcanti LPG. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 abr 17];15(42):2455. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2455)
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 03 out 2017 [acesso em: 28 mar. 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

3. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Manual Aidi Criança: 2 meses a 5 anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 28 mar. 2021]. 243 p. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/17-0056-Online.pdf>
4. Góes FGB, Silva MA, Paula GK, Oliveira LPM, Mello NC, Silveira SSD, Nurses' contributions to good practices in child care: an integrative literature review. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em: 17 abr. 2021]; 71(Suppl 6):2808-2817. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0416>
5. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. 11 mar. 2020 [acesso em: 17 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
6. Savassi LCM, Dias Bedetti A, Joi de Abreu AB, Costa AC, Perdigão RMC, Ferreira TP. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. *J. Manag. Prim. Health Care* [Internet]. 2020 [acesso em: 28 mar. 2021];12(e38):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.1006>
7. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em: 28 mar. 2021]. 24 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
8. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6 ed. Rio de Janeiro: Atlas; 2017.
9. Handcock MS, Gile KJ. Comment: On the Concept of Snowball Sampling. *Sociol. Methodol.* [Internet]. 2011 [acesso em: 08 mai. 2021];41(1):367-371. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9531.2011.01243.x>
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1st ed. Reto LA, Pinheiro A, translator. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.
11. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde (BR) [Internet]. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 13 jun. 2013 [acesso em: 08 mai. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Medina MG, Giovannella L, Bousquat AEM, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em: 11 abr. 2021]; 36(8):e00149720. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
13. Bastos APS, Brito MAR, Ferreira JLR, Ferreira JGOR, Araújo VSC, Val HMC, et al. Equipamentos de proteção individual e a adesão do conhecimento dos profissionais e acadêmicos: revisão integrativa. *REAS* [Internet]. 27 ago. 2020 [acesso em: 11 mai 2021];(53):e3764. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3764.2020>
14. Leite JS, Feter N, Caputo EL, Doring IR, Cassuriaga J, Reichert FF, et al. Managing noncommunicable diseases during the COVID-19 pandemic in Brazil: findings from the PAMPA cohort. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. mar. 2021 [acesso em: 13 dez 2021];26(3): 987-1000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.39232020>

15. Ortelan N, Ferreira AJF, Leite L, Pescarini JM, Souto AC, Barreto ML et al. Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [acesso em: 11 abr. 2021]; 26(2):669-692. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.36702020>
16. Toso BRGO, Viera CS, Furtado MCC, Bonati PCR. Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* [Internet]. 2020 [acesso em: 28 mar. 2021];20(spe):6-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000000122>
17. Vieira DS, Santos NCCB, Nascimento JA, Toso BRGO, Reichert APS. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em: 17 abr. 2021]; 27(4):e4890017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>
18. McDonald HI, Tessier E, White JM, Woodruff M, Knowles C, Bates C, et al. Early impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and physical distancing measures on routine childhood vaccinations in England, January to April 2020. *Euro Surveill* [Internet]. 2020 [acesso em: 28 mar. 2021];25(19):1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.19.2000848>
19. Middeldorp M, van Lier A, van der Maas N, Veldhuijzen I, Freudenburg W, van Sorge NM, et al. Short term impact of the COVID-19 pandemic on incidence of vaccine preventable diseases and participation in routine infant vaccinations in the Netherlands in the period March-September 2020. *Vaccine* [Internet]. 2021 [acesso em: 28 mar. 2021];13(7):1039-1043. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.12.080>
20. Beltrão RPL, Mouta AAN, Silva NS, Oliveira JEN, Beltrão IT, Beltrão CMF, et al. Perigo do movimento antivacina: análise epidemio-literária do movimento antivacinação no Brasil. *REAS* [Internet]. 2020 [acesso em: 28 mar. 2021];12(6):e3088. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3088.2020>
21. Maciel JAP, Silva AC, Campos JS, Correia LL, Rocha HAL, Rocha SGMO, et al. Análise do estado de cobertura vacinal de crianças menores de três anos no município de Fortaleza em 2017. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2019 [acesso em: 13 abr. 2021]; 14(41):1824. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1824](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf14(41)1824)
22. Santos LB, Barreto CCM, Silva FLS, Silva KCO. Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. *Rev Rene* [Internet]. 2011 [acesso em: 14 abr. 2021];12(3):621-626. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027976024>
23. Resolução COFEN Nº 634, de 26 de Março de 2020 (BR) [Internet]. Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 27 mar 2020 [acesso em: 11 abr. 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
24. Glazier RH, Green ME, Wu FC, Frymire E, Kopp A, Kiran T. Shifts in office and virtual primary care during the early COVID-19 pandemic in Ontario, Canada. *CMAJ* [Internet]. 2021 [acesso em: 11 abr. 2021];193(6):E200-E210. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.202303>
25. Danziger CR, Krause I, Scheuerman O, Luder A, Yulevich A, Dalal I, et al. Pediatrician, watch out for corona-phobia. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2021 [acesso em: 11 abr. 2021];180:201–206. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03736-y>

26. Katzow MW, Steinway C, Jan S. Telemedicine and Health Disparities During COVID-19. *Pediatrics* [Internet]. 2020 [acesso em: 18 abr. 2021];146(2):e20201586. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1586>