








# Repercussões da pandemia de COVID-19: assistência da população pediátrica na Atenção Primária à Saúde\*

Repercussions of the pandemic of COVID-19: care of the pediatric population in Primary Health Care

## Como citar este artigo:

Shibukawa BMC, Uema RTB, Piran CMG, Fonseca BS, Furtado MD, Merino MFGL, et al. Repercussions of the pandemic of COVID-19: care of the pediatric population in Primary Health Care. Rev Rene. 2022;23:e72798. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222372798>

-  Bianca Machado Cruz Shibukawa<sup>1</sup>
-  Roberta Tognollo Borota Uema<sup>1</sup>
-  Camila Moraes Garollo Piran<sup>1</sup>
-  Beatriz Sousa da Fonseca<sup>1</sup>
-  Marcela Demitto Furtado<sup>1</sup>
-  Maria de Fátima Garcia Lopes Merino<sup>1</sup>
-  Ieda Harumi Higarashi<sup>1</sup>

\*Extraído de tese “Adesão, não adesão e abandono do acompanhamento infantil pelo ambulatório de alto risco da Rede Mãe Paranaense, Universidade Estadual de Maringá, 2021.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá.  
Maringá, PR, Brasil.

## Autor correspondente:

Camila Moraes Garollo Piran  
Av. Colombo, 5790 – Zona 7, CEP: 87020-900.  
Maringá, PR, Brasil.  
E-mail: [camilagarollo@gmail.com](mailto:camilagarollo@gmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

## RESUMO

**Objetivo:** descrever as repercussões da pandemia da COVID-19 na assistência à população pediátrica na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo qualitativo realizado com 28 coordenadores da atenção primária vinculados a uma regional de saúde. Importaram-se os dados para o Programa NVivo Release, para realização da análise de conteúdo. **Resultados:** houve redução do acesso à atenção primária para ações de prevenção e promoção da saúde da criança, intensificando a assistência baseada no modelo biomédico em detrimento da vigilância do desenvolvimento infantil bem como da necessidade de (re)organização da assistência por meio de novas estratégias. **Conclusão:** a pandemia apresentou uma repercussão negativa na assistência à saúde infantil representada pela redução da procura e da demanda pediátrica na atenção primária à saúde, contudo, identificou-se que os serviços se reorganizaram por meio de novos agendamentos e teleatendimentos a fim de manter os princípios da atenção primária e do sistema único de saúde. **Contribuições para a prática:** o estudo possibilitou a identificação de novas formas de organização da saúde no que se refere ao atendimento da criança na atenção primária no contexto da pandemia de COVID-19. Pois, o uso da telessaúde, pode contribuir para o acompanhamento do público infantil em outras realidades.

**Descritores:** COVID-19; Pandemias; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Saúde Materno-Infantil.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the repercussions of the COVID-19 pandemic on the care of the pediatric population in Primary Health Care. **Methods:** qualitative study conducted with 28 primary care coordinators linked to a regional health region. Data were imported into the NVivo Release Program for content analysis. **Results:** there was a reduction of access to primary care for actions of prevention and promotion of child health, intensifying assistance based on the biomedical model to the detriment of surveillance of child development as well as the need for (re)organization of assistance through new strategies. **Conclusion:** the pandemic had a negative repercussion on child health care represented by the reduction in demand and pediatric demand in Primary Health Care, however, it was identified that services were reorganized through new appointments and tele-attendance to maintain the principles of primary care and the Brazilian Unified Health System. **Contributions to practice:** the study enabled the identification of new forms of health organization regarding the care of children in primary care in the context of the COVID-19 pandemic. Because, the use of telehealth can contribute to the monitoring of children in other realities.

**Descriptors:** COVID-19; Pandemics; Primary Health Care; Child Health; Maternal and Child Health.

## Introdução

A pandemia causada pela nova cepa viral da família *Coronaviridae*, o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV-2), um betacoronavírus descoberto inicialmente na China, provocou rápida disseminação entre os continentes com 308.458.509 casos confirmados da doença no mundo, e 5.492.595 mortes até o dia 11 de janeiro de 2022. Os dados globais do coronavírus (COVID-19) referentes ao número de casos e mortes entre crianças têm sido limitados, portanto, torna-se difícil compreender as maneiras como as crianças estão sendo afetadas nesse período<sup>(1)</sup>. A complexidade da doença, chamada então de COVID-19, fez com que os governos locais e nacionais decretassem regulamentações preventivas para conter a transmissão do vírus que, conseqüentemente, mudou bruscamente a rotina e a organização da sociedade como um todo<sup>(2)</sup>.

No Brasil, tal reestruturação foi organizada pelas diretrizes sociais e de saúde pública, colaborou para retardar a transmissão e proteger populações vulneráveis, reorganizando, também as atividades dos serviços de saúde<sup>(3)</sup>. Nota-se que a COVID-19 impactou em todos os pontos da rede de atenção em saúde, especialmente, na Atenção Primária em Saúde, considerada o serviço de porta de entrada no sistema, alterando drasticamente seu fluxo de atendimento<sup>(4)</sup>.

Em relação ao atendimento à população pediátrica, estudos prévios internacionais evidenciaram que os serviços da Atenção Primária em Saúde acabaram interrompendo algumas atividades relacionadas com intervenções preventivas, como o desenvolvimento da puericultura, a qual realiza o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Soma-se a isso, o fato de a própria demanda espontânea ter diminuído, motivado pelo receio por parte das famílias em buscar os serviços neste período. A hesitação dos pais em vacinarem as crianças também foi observada, levando-as, conseqüentemente, à falta de assistência regular, fato que tem causado preocupação aos gestores e profissionais de saúde<sup>(4-5)</sup>.

No Brasil, os estudos acerca das repercussões da pandemia na assistência pediátrica na atenção primária à saúde, ainda são escassos. As pesquisas nacionais publicadas até o momento sobre a temática, em sua maioria, versam sobre os aspectos clínicos da doença no público infantil, além de possuírem como método principal as revisões<sup>(6-7)</sup>. Portanto, este estudo se justifica pela necessidade de compreender os efeitos da pandemia no cuidado à saúde da criança na atenção primária em âmbito nacional.

Reconhecer como se encontra atualmente a assistência pediátrica no âmbito na atenção primária à saúde nacional fornece subsídios para que as instituições de saúde tenham um norte em relação ao que pode ser melhorado ou readequado na sua realidade bem como oferece dados relevantes aos serviços públicos que podem fomentar novas ações e diretrizes para este público específico.

É importante destacar que as medidas de segurança são essenciais para o controle da pandemia, entretanto, as ações relacionadas com a prevenção de agravos e promoção da saúde permanecem indispensáveis, visto que elas interferem de forma direta no estado de desenvolvimento global da criança. Considerando o exposto, questiona-se: Quais as repercussões do período pandêmico no cuidado ao público infantil na Atenção Primária à Saúde? Dessa forma, definiu-se como objetivo descrever as repercussões da pandemia da COVID-19 na assistência à população pediátrica na Atenção Primária à Saúde.

## Métodos

Estudo de natureza qualitativa, no qual se utilizou a diretriz *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) como direcionamento para a realização da pesquisa. A população do estudo foi composta dos coordenadores da atenção primária de cada município. Os critérios de inclusão foram: possuir experiência laboral mínima de um ano, estar suficientemente engajado na atenção à saúde da criança e apto a responder questões relacionadas com práti-

cas assistenciais do seu município. Foram excluídos àqueles que estavam de férias ou de posse de atestados.

O cenário deste estudo foi uma regional de saúde do Estado do Paraná que abrange um total de 30 municípios. Cada cidade possui um coordenador da atenção primária em saúde, os quais foram convidados para ingressar na amostra. Participaram 28 coordenadores da atenção primária, sendo 26 enfermeiras, um nutricionista e um assistente social. Houve recusa de duas coordenadoras da atenção primária em saúde, tendo como alegação a sobrecarga de trabalho causada pela COVID-19.

A coleta dos dados foi realizada no período de março a abril de 2021. Com a lista dos participantes elegíveis, foi efetuado contato com os profissionais de saúde indicados para uma primeira abordagem de apresentação, instrução ética e convite à participação no estudo. Mediante o aceite, agendou-se o dia e horário conforme a disponibilidade do profissional e um convite pelo *Google Meet* foi enviado de forma individual. Todos os encontros foram gravados e, posteriormente, transcritos na íntegra. Antes de iniciar cada entrevista, foi efetuada a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, solicitando-se permissão para a gravação após consentimento por áudio.

Para conduzir as entrevistas utilizou-se a seguinte questão norteadora: Como a pandemia da COVID-19 influenciou a prática assistencial voltada para a população infantil na atenção primária no seu município? Somada a esta, houve a utilização de questões de apoio previamente delimitadas pela pesquisadora a fim de atingir o objetivo do estudo. Não houve realização de teste-piloto. Cada entrevista teve duração média de 30 minutos. Os dados foram transcritos no *Microsoft Word 2019*<sup>®</sup> e enviados a todos os participantes por *e-mail*, para que os mesmos pudessem realizar a leitura, revisão e posterior aprovação da entrevista. Todas as entrevistas foram aprovadas na primeira leitura.

Os dados foram importados para o Programa NVivo *Release* versão 1.5.1<sup>®</sup>, e analisados com base

na técnica de análise de conteúdo categorial proposta por Bardin, técnica que consiste em três etapas, sendo elas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados encontrados associados à interpretação. A primeira fase consiste no reconhecimento de todo o material seguido pela sistematização e codificação dos dados. No segundo momento, é feita a agregação dos dados brutos em unidades homogêneas que facilitam a descrição e caracterização do conteúdo, organizando-os, então, em unidades de sentido<sup>(8)</sup>.

A terceira e última etapa é caracterizada pela inferência de dados previamente presentes na literatura a respeito da temática, associada aos resultados encontrados<sup>(8)</sup>. No mesmo programa foi desenvolvida uma nuvem de palavras por meio dos dados das entrevistas com comprimento mínimo de cinco letras com base na frequência.

Por meio da análise de conteúdo das entrevistas, emergiram três categorias que serão individualmente apresentadas em sequência: Redução da oferta e da procura aos serviços de saúde infantil na atenção primária; Crianças saudáveis não precisam de acompanhamento; e Retomada das atividades e novas formas de trabalho.

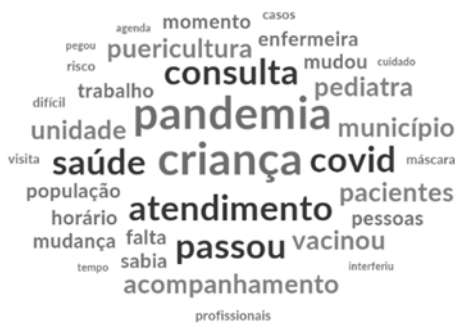
O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 24906719.9.0000.0104 e aprovado sob parecer nº 4.594.485/2021. A identificação dos participantes foi realizada por meio da letra "P" de profissionais e pelo algarismo arábico correspondente à ordem de realização da entrevista, a fim de garantir o sigilo de sua identidade.

## Resultados

Participaram do estudo 28 profissionais de saúde, sendo 26 enfermeiros, uma nutricionista e uma assistente social. A média de idade foi de 38 anos (des-

vio-padrão - DP: 6,77), com predominância do sexo feminino 27 (96,4%). O tempo médio de atuação no cargo era de sete anos (DP: 5,71).

Pelo método da Nuvem de Palavras, identificaram-se palavras que foram transcritas com mais frequência, sendo elas as que aparecem em tamanho maior que as demais: criança (283), pandemia (201), atendimento (104), COVID-19 (97), consulta (87), passou (83), saúde (78). Na figura abaixo (Figura 1) é possível visualizar a nuvem de palavras:



**Figura 1** – Nuvem de palavras mais frequentemente citadas nos discursos de profissionais de saúde atuantes na atenção primária. Maringá, PR, Brasil, 2021

### Acesso ao serviço de saúde na pandemia: redução da oferta e da procura aos serviços de saúde infantil na atenção primária

Com o advento da pandemia, percebeu-se que as pessoas que antes buscavam livremente o atendimento, passaram a não procurar mais assistência, acarretando, também a descontinuidade dos grupos de acompanhamento de puericultura: *A demanda estava baixa, a procura na Unidade Básica de Saúde estava baixa, pois as pessoas não estavam vindo por medo mesmo, apesar da Unidade Básica de Saúde não ser referência de COVID-19. Eles acham que aqui tem COVID-19 (P5). Depois que começou a pandemia, sumiu tudo, não tem mais grupo, não existe mais grupo. Então se a mãe precisa levar essa criança é durante ...alguma urgência ...mas o grupo, aquele acompanhamento ali regular não tem mais (P17). Ficamos bastante tempo só atendendo emergência, então essas crianças ficaram na realidade desassistidas! (P23).*

A falta de assistência regular ao público infantil foi entendida por alguns profissionais como uma conduta dos próprios municípios, que optaram por não estimular a frequência deste público na unidade de saúde neste momento de pandemia, mesmo após a organização e determinação das unidades que atenderiam exclusivamente aos casos de síndrome respiratória: *A gente teve bastante dificuldade, principalmente para essa criança vir até a unidade básica de saúde, uma por conta dos próprios profissionais, outra que a orientação era não procurar unidade básica de saúde, não é?! Carros de som saíram circulando pedindo para não vir (P9).*

A falta de acompanhamento infantil na unidade de saúde, ainda foi agravada pela falta de acompanhamento domiciliar, visto que as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde foram suspensas em vários municípios, fato que fez com que tais crianças não tivessem o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento realizado pela Atenção Primária em Saúde: *A visita domiciliar ficou muito restrita! Na Unidade Básica de Saúde que eu trabalho, o atendimento do município está todo aqui. Então, assim, a gente evita a demanda aqui na Unidade Básica de Saúde e a gente acaba meio que perdendo esses pacientes! Porque a visita restrita só vem... Só estava vindo aqui no caso de urgência e emergência, se caso realmente precisa (P7). Eu recebi uma demanda dos Agentes Comunitários de Saúde dizendo que eles não se sentiam seguros para fazer as visitas e muitos deles burlaram isso, não foram, inventaram qualquer desculpa, pegaram atestado. Então, a falta de visita domiciliar na pandemia foi bem ruim, ela fez a gente retroceder em várias coisas que a gente tinha avançado e houve muita resistência (P28).*

### Manutenção da hegemonia do modelo biomédico na Pandemia COVID-19: crianças saudáveis não necessitam de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

Evidenciou-se a crença de que criança saudável não precisa de consultas e acompanhamento. Tal crença foi utilizada como justificativa para a suspensão das atividades com o público infantil desde o início da pandemia até um ano e meio após este marco

**temporal:** *Suspendemos praticamente a puericultura, porque nós começamos a falar para as mães para virem só em momentos necessários e, às vezes, houve essa visão é só pra vir, pra pesar, medir e verificar o leite materno essas coisas, sendo que “estava tudo bem? Não precisa vir, tá tudo bem? Não venha (P28). A gente restringiu o atendimento das crianças saudáveis da unidade por medo de contaminação! (P8).*

Ainda neste contexto, observou-se na fala dos profissionais que o medo da contaminação por parte das mães ou cuidadores foi um fato que contribuiu para que estas não levassem as crianças para as consultas, uma vez que no entendimento destas, seus filhos não estavam apresentando queixas e, por conseguinte, não precisavam ser acompanhados: *As mães não estão trazendo mais como antes, e a gente tem a demanda da pesagem da bolsa família, que aí a gente aproveita para fazer as orientações quanto a isso. Que aí a gente meio que fala que, se não vier vão cortar a bolsa, daí elas se sentem obrigadas a trazer a criança, mas nem assim estão vindo também (P5). As mães, mesmo, falavam para a gente “não, não, está tudo bem e é só consulta de rotina. Não vou fazer isso, não vou fazer esse acompanhamento agora, vou deixar, vou esperar passar.” Então a gente sentiu bastante nesse sentido, até mesmo em questão das visitas domiciliares do recém-nascido, que muitas não aceitavam por conta de medo, de receio, de uma equipe de saúde estar entrando dentro da casa (P9).*

É possível perceber que a crença de que a criança saudável não precisa ser periodicamente avaliada apareceu tanto no âmbito dos profissionais, como na visão dos familiares.

### **Retomada das atividades e (re)organização do processo de trabalho durante a Pandemia da COVID-19**

Em um contexto de pandemia, a inovação e a criatividade passaram a fazer parte do cotidiano do profissional de saúde que, diariamente, enfrenta novos desafios. Neste interim, foi preciso lançar mão de estratégias de adaptação para cumprir os calendários de saúde já existentes e que, nesse momento, precisavam ser executados de alguma maneira: *Nós temos que cumprir os calendários, as campanhas tem que manter, a gente só mudou a forma de fazer, um exemplo, antes tinha o dia D das campa-*

*nhas, hoje não existe mais, a gente vai se organizando e fazendo de outras formas! Tudo para evitar aglomeração, é isso aí que a gente faz (P1). Agora a gente vai começar voltar a remarcar puericultura num dia só para crianças, que parou na pandemia e a gente vai começar a voltar a fazer (P6). Tanto consulta de puerpério, quanto consulta da criança, gestante, a gente conseguiu estipular um dia próprio (P8).*

Delimitar estratégias para os atendimentos com foco em priorizar, ao menos, a vacinação, buscando oferecer suporte, mesmo que de forma remota, e diminuir a aglomeração nos serviços, também foram situações elencadas pelos representantes dos municípios, os quais, em sua grande maioria, são representados por enfermeiros: *A gente estabeleceu um formato para agendar vacinas, pois a vacina é o momento de captar as crianças, porque suspendemos praticamente toda a puericultura, porque nós começamos a falar para as mães virem somente nos momentos necessários (P27). Teve alguns atendimentos que foram tele atendimentos, quando era retorno de exames. A pediatra via os exames e conversava com a mãe por telefone. Para não dar aglomeração de pessoas aqui na frente da unidade (P21). Está sendo agendado por horário. A gente abriu um local lá fora na entrada da unidade e colocamos toldos, colocamos cadeiras com o distanciamento certinho para não ficar dentro da unidade de saúde (P14).*

Percebe-se nos discursos apresentados, as iniciativas dos profissionais de saúde para uma reorganização de suas realidades, de maneira a garantir o atendimento à população pediátrica de seus municípios, situação de extrema necessidade, considerando a condição de vulnerabilidade dessa faixa etária.

### **Discussão**

Acredita-se que o uso da tecnologia a favor do acompanhamento dos serviços de saúde foi crescente em decorrência da pandemia e, de certa forma, pode-se manter vigente, mesmo após o término desta, uma vez que se mostrou eficaz em algumas situações, em especial, no atendimento a dúvidas mais pontuais e manutenção de contato com os usuários.

As situações criadas pela pandemia ocasionaram diversas alterações dentro dos serviços de saúde. Por um lado, os profissionais entenderam que a falta



de comparecimento aos serviços se constituiu em medida preventiva, visto que visava diminuir o risco de contaminação da criança e família. Ao mesmo tempo, percebeu-se que as faltas foram uma “solução” imposta pelos próprios municípios, a fim de diminuir o risco de contaminação, quando suspenderam os atendimentos às crianças.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) determinou em março de 2020, em um documento oficial, que os serviços de atenção primária precisariam se reorganizar em decorrência do avanço previsto da pandemia de COVID-19. Segundo tal diretriz, seria necessário estipular atividades referentes à educação comunitária quanto aos cuidados pessoais, medidas de prevenção, isolamento e início da quarentena<sup>(9)</sup>.

Nesse contexto, pode-se afirmar que os representantes dos municípios participantes do estudo, agiram de acordo com o que foi determinado pelos órgãos oficiais, pensando num primeiro momento em articular ideias e soluções para tentar minimizar os impactos da pandemia e, ao mesmo tempo, monitorar grupos e casos considerados de risco. Estudo realizado com enfermeiros que atuam na Atenção Primária em Saúde evidenciou que 71,3% destes alegaram não estar atendendo à população infantil, no intuito de evitar aglomerações, de acordo com o que havia sido solicitado anteriormente pelos órgãos oficiais<sup>(9-10)</sup>.

Entende-se que a população infantil não foi considerada como um grupo de risco para a COVID-19 no início da pandemia, porém, conjecturou-se a possibilidade desta clientela atuar como um vetor da doença, levando o vírus para dentro do domicílio e, conseqüentemente, infectar seus pais, avós e demais familiares que, potencialmente, poderiam adoecer e se tornar um caso grave. Portanto, privar as crianças do atendimento presencial foi uma medida considerada como preventiva e de saúde pública. Embora as taxas de morbimortalidade sejam baixas nessa população, é preciso estar alerta, pois os casos infantis podem aumentar a morbimortalidade indireta, quando a doença acomete outras faixas etárias e grupos de risco<sup>(11)</sup>.

A preocupação em não levar as crianças para

as consultas de rotina, orientando que as famílias permanecessem em casa e evitassem as aglomerações, também pode ser justificada pelo fato da criança ser considerada um ser vulnerável<sup>(12)</sup>. Porém, privar a criança dos atendimentos e da vigilância do desenvolvimento infantil pode levar a situações mais graves e conseqüente necessidade de hospitalização, piorando ainda mais seu estado de saúde. Embora a criança seja vista como saudável, existe a necessidade de vigilância do desenvolvimento, visto a importância da identificação precoce de transtornos e sinais clínicos de alerta, no que tange, especialmente, ao neurodesenvolvimento<sup>(13)</sup>.

Em outros países, como por exemplo, Portugal, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, implementado em 2013, orienta a continuidade das ações relacionadas com a promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. A manutenção de iniciativas como esta se faz essencial para o desenvolvimento da cultura da vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, visto que o programa reforça a importância de saber identificar, precocemente, potenciais situações-problema durante as consultas de rotina, uma vez que essa detecção precoce pode interferir diretamente na saúde da criança e no desfecho das intercorrências encontradas<sup>(14)</sup>.

Esse dilema no contexto brasileiro entre atender ou não as crianças, suspender ou não os atendimentos, definir casos de prioridade tem acontecido desde março de 2020, quando foram decretadas medidas de distanciamento social, restringindo muitos atendimentos, em especial, às crianças, a fim de evitar aglomerações<sup>(15)</sup>. Entretanto, tal fato expôs as crianças à situação de vulnerabilidade social e aumentou a predisposição às internações por outras condições sensíveis que acometem essa faixa etária<sup>(13)</sup>.

A orientação acerca da reorganização do serviço recebida pelos gestores de saúde e colocada em prática em toda a rede de atenção à saúde e, ainda, somada ao próprio medo vivenciado pelos familiares em um contexto ainda desconhecido como ocorreu no

início da pandemia fez com que as próprias mães sinalizassem aos serviços de saúde que a criança estava bem e, logo, não precisava de atendimento. Ao mesmo tempo, percebeu-se que os profissionais, também compartilhavam dessa crença, de que a criança saudável não precisava ser acompanhada, o que fez com que o fenômeno de afastamento do acompanhamento da saúde infantil se tornasse cada vez mais frequente<sup>(16)</sup>.

Observa-se, ainda que de forma inevitável, que durante a pandemia houve uma expansão do pensamento biomédico nos serviços de saúde com foco exclusivo no curativo e pontuado somente nas doenças, o qual ainda é vigente tanto na formação dos profissionais como no senso comum. O fato de considerar que a criança saudável não precisa de acompanhamento diverge do conceito de promoção de saúde, uma vez que os atendimentos referentes à puericultura têm o objetivo de acompanhar e avaliar o crescimento e desenvolvimento infantil, além de serem essenciais para garantir a identificação de transtornos que podem ter melhor resposta quando identificados e tratados precocemente, permitindo que os sinais e sintomas sejam previamente diagnosticados e tratados, diminuindo, até mesmo, os riscos de uma hospitalização<sup>(10,14)</sup>.

Têm-se vivenciado, até os dias atuais, situações em que os pais ainda não compreendem a necessidade de se realizar o acompanhamento da criança saudável, e que desconhecem os sinais e sintomas de possíveis doenças, fato que contribui para aumentar os casos faltosos, mesmo antes de a pandemia existir<sup>(17-18)</sup>.

Percebeu-se que a defasagem no atendimento infantil perdurou por um longo período de tempo. Um estudo realizado nos Estados de Minas Gerais, São Paulo e Paraná demonstrou que a medida que os meses foram passando e mais informações sobre o desenvolvimento da doença foram sendo descobertas, a falta de acompanhamento das crianças continuou acontecendo devido à priorização de casos, manutenção do distanciamento e suspensão dos atendimentos de rotina<sup>(10)</sup>.

Quando questionados sobre as novas rotinas e formas de atendimento no contexto atual, os pro-

fissionais entrevistados afirmaram, em sua grande maioria, que conseguiram reorganizar o calendário vacinal e, também lançaram mão da tecnologia para poder acompanhar as crianças e suas famílias. Enquanto estratégia de prevenção primária da saúde, a vacinação é a única situação que pode diminuir os casos de doenças por causas evitáveis bem como as internações por condições sensíveis na infância, que infelizmente podem coexistir com outras doenças respiratórias graves como a COVID-19<sup>(19)</sup>.

No Brasil, a orientação foi reiniciar a vacinação rotineira cerca de três meses após a suspensão dos atendimentos relacionados com a puericultura, considerando que o risco de não vacinar as crianças era maior do que ao de expô-las rapidamente na Unidade Básica de Saúde para realizar a aplicação da vacina<sup>(11)</sup>.

Além dos cuidados referentes ao controle do calendário vacinal, evidenciou-se nos relatos coletados neste estudo, o uso da tecnologia como ferramenta ou estratégia para o cuidado, situação na qual o acompanhamento foi realizado de forma remota. O emprego das tecnologias digitais auxilia para que, de alguma forma, o monitoramento aconteça, permitindo a diminuição dos custos e somada ao aumento da acessibilidade. Entretanto, para que este ocorra de forma adequada e eficaz, é necessário que a equipe esteja treinada quanto à sua importância e realização adequadas<sup>(10)</sup>.

Entende-se que o estudo traz considerações relevantes para a enfermagem, uma vez que os profissionais entrevistados, em sua grande maioria, são enfermeiros. Apesar de ocuparem cargos de alta gestão, os enfermeiros da atenção primária à saúde agiram de acordo com o preconizado pelos órgãos oficiais e buscaram estratégias, dentro do que possuíam à época para minimizar os efeitos da pandemia dentro do preconizado pela assistência à saúde da criança. Não houve possibilidade de identificar decisões pontuais e realizadas individualmente pelos mesmos, visto que as decisões foram aplicadas em conjunto e de forma a controlar danos e situações advindas do contexto pandêmico.

## Limitações do estudo

A limitação deste estudo se refere ao fato de ter sido abordada uma única regional de saúde, logo, possui contexto geográfico restrito, além de contemplar apenas a assistência e organização dos serviços primários de saúde na visão de profissionais de saúde.

## Contribuições para a prática

O estudo possibilitou a identificação de novas formas de organização da saúde no que se refere ao atendimento à criança na atenção primária no contexto da pandemia de COVID-19 mediante o uso da tele-saúde. Tal achado pode inspirar os profissionais de saúde a utilizarem tal ferramenta para o acompanhamento do público infantil em outras realidades, diminuindo, assim, a distância gerada pela COVID-19 entre os serviços de saúde e os seus usuários.

## Conclusão

A pandemia apresentou uma repercussão negativa na assistência à saúde infantil, representada pela redução da procura e da demanda pediátrica na atenção primária à saúde, contudo, identificou-se que os serviços se reorganizaram por meio de novos agendamentos e teleatendimentos a fim de manter os princípios da atenção primária e do sistema único de saúde. Ressalta-se que muitas situações relacionadas com o atendimento à saúde vieram de órgãos oficiais e, conseqüentemente, tiveram que ser aplicadas pelos serviços. Porém, há que destacar-se a importância do retorno gradual e seguro do acompanhamento de saúde da criança, a fim de evitar possíveis danos relacionados com o aumento de doenças evitáveis e a falta de detecção precoce das mesmas.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil - Código de Financiamento 001.

## Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados: Shibukawa BMC, Higarashi IH.

Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Shibukawa BMC, Uema RTB, Piran CMG, Fonseca BS.

Aprovação final da versão a ser publicada: Shibukawa BMC, Uema RTB, Piran CMG, Fonseca BS, Furtado MD, Merino MFGL, Higarashi IH.

Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados com a precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho a serem investigadas e resolvidas adequadamente: Shibukawa BMC, Uema RTB, Piran CMG, Fonseca BS, Furtado MD, Merino MFGL, Higarashi IH.

## Referências

1. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard [Internet]. 2022 [cited Jan 11, 2022]. Available from: <https://COVID19.who.int/>
2. Parmet WE, Sinha MS. COVID-19 - the law and limits of quarantine. *N Engl J Med.* 2020;382(15):e28. doi: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2004211>
3. Somekh I, Somech R, Pettoello-Mantovani M, Somekh E. Changes in routine pediatric practice in light of coronavirus 2019 (COVID-19). *J Pediatr.* 2020;224:190-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.05.053>
4. 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.* 2021;193(6):e200-210. doi: <https://doi.org/10.1503/cmaj.202303>
5. Huss G, Magendie C, Pettoello-Montovani M, Jaeger-Roman E. Implications of the COVID-19 pandemic for pediatric primary care practice in Europe. *J Pediatr.* 2021;233:90-291.e2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.03.004>
6. Martins LA, Santos DV, Marques PF, Silva EAL, Castro CT, Santos DB, et al. Clinical overview for pedia-



- tric population with SARS-CoV-2 and care: review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200162. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200162>
7. Prata-Barbosa A, Lima-Setta F, Santos GR, Lanzotti VS, Castro RE, Souza DC, et al. Pediatric patients with COVID-19 admitted to intensive care units in Brazil: a prospective multicenter study. *J Pediatr.* 2020;96(5):582-92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.07.002>
  8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
  9. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Reorganização e expansão progressiva dos serviços de saúde para Resposta à Pandemia de COVID-19. Organização Pan-Americana de Saúde [Internet]. 2020 [cited July 27, 2021]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52068>
  10. Toso BR, Vieira CS, Furtado MC, Bonati PC. Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2020;20(spe):6-15. doi: <https://doi.org/10.31508/1676-3793202000000122>
  11. Cabral IE, Pestana-Santos M, Ciuffo LL, Nunes YR, Lomba MLLF. Child health vulnerabilities during the COVID-19 pandemic in Brazil and Portugal. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2021;29:e3422. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4805.3422>
  12. Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang ZJ. Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China. *JAMA.* 2020;323(13):1313-4. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2131>
  13. Kuo DZ, Coleman C. COVID-19: Caring for children and adolescents with special health care needs. *American Academy Pediatrics* [Internet]. 2020 [cited July 27, 2021]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/COVID-19/Pages/COVID-19-Youth-with-Special-Health-Care-Needs.aspx>
  14. Correio SFA. A importância da vigilância do neurodesenvolvimento na consulta de saúde infantil e juvenil em Portugal. *Rev Port Med Geral Fam.* 2020;36(2):215-20. doi: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v36i2.12501>
  15. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, Ferreira A, et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Ciê Saúde Coletiva.* 2020;25(Supl.1):2423-46. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
  16. Lee PI, Hu YL, Chen PY, Huang YC, Hsueh PR. Are children less susceptible to COVID-19? *J Microbiol Immunol Infect.* 2020;53(3):371-2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.011>
  17. Rodrigues DA, Sousa MD, Silva FJS, Carvalho DPSRP, Bezerra STF, Gomes JGN. Assessment of adherence to consultations of growth and child development. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2019 [cited Jan 13, 2022];13(4):1023-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/238262/31801>
  18. Gulliford M. Access to primary care and public health. *Lancet Public Health.* 2017;2(12):e532-3. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30218-9](https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30218-9)
  19. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. *Cad Saúde Pública* 2020;36(Suppl 2):e00222919. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons