

Prácticas de las enfermeras brasileñas en el seguimiento de la salud infantil al inicio de la pandemia por COVID-19

Brazilian nurses' practices in monitoring child health at the beginning of the COVID-19 pandemic

Práticas de enfermeiras brasileiras no acompanhamento da saúde da criança no início da pandemia COVID-19

Claudia Nery Teixeira Palombo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0651-9319>

Maria Carolina Ortiz Whitaker¹ <https://orcid.org/0000-0003-0253-3831>

Katherine Solís-Cordero² <https://orcid.org/0000-0002-6012-0245>

Luciane Simões Duarte³ <https://orcid.org/0000-0001-9173-607X>

Andressa Silva Carneiro de Souza¹ <https://orcid.org/0000-0002-2907-907X>

Marcia Maria Carneiro Oliveira¹ <https://orcid.org/0000-0003-2294-0872>

¹ Escuela de Enfermería. Universidad Federal de Bahía. Salvador, Brasil.

² Escuela de Enfermería. Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil.

³ Centro de Vigilancia Epidemiológica. Secretaría del Estado de Salud de São Paulo. São Paulo, Brasil.

* Autor para correspondencia: palombocnt@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La COVID-19 ha afectado la rutina de los servicios de salud, y hay pocos estudios que aborden las prácticas de las enfermeras en el seguimiento de la salud infantil durante el período pandémico.

Objetivo: Describir las prácticas de las enfermeras brasileñas en el seguimiento de la salud infantil al inicio de la pandemia por COVID-19.

Métodos: Estudio transversal realizado con 115 enfermeras brasileñas de Atención Primaria de Salud. El cuestionario enviado por correo electrónico y WhatsApp, incluyó preguntas sobre las actividades para el seguimiento de la salud infantil, aspectos abordados en la atención de enfermería y la implementación de estrategias innovadoras. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva a través del software Stata 15.1.

Resultados: La mayoría de participantes pertenecía a la estrategia de salud de la familia (75,65 %) y era de la región sureste de Brasil (40,87 %). En la mayoría de las regiones brasileñas se suspendieron o disminuyeron las actividades de seguimiento de la salud infantil. La promoción de la actividad física, la orientación sobre jugar, la evaluación del

consumo de alimentos y la orientación sobre la calidad del sueño fueron los aspectos menos abordados. En cuanto al uso de estrategias innovadoras, las llamadas telefónicas y los mensajes a través de WhatsApp fueron las más utilizadas.

Conclusiones: Al inicio de la pandemia, las enfermeras adaptaron sus prácticas a estrategias innovadoras para mantener el seguimiento de la población infantil, sin embargo, acciones importantes de promoción de la salud para este período pandémico fueron poco abordadas.

Palabras clave: Salud del niño; Enfermería de atención primaria; Atención primaria de salud; Infecciones por coronavirus; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 has affected the routine of health services, and there are few studies that address the practices of nurses in monitoring child health during the pandemic period.

Objective: To describe the practices of Brazilian nurses in monitoring child health at the beginning of the COVID-19 pandemic.

Methods: Cross-sectional study carried out with 115 Brazilian nurses from Primary Health Care. The questionnaire sent by email and WhatsApp, included questions about activities for monitoring child health, aspects addressed in nursing care and the implementation of innovative strategies. Descriptive statistics were used for data analysis through Stata 15.1 software.

Results: The majority of participants belonged to the family health strategy (75.65%) and were from the southeastern region of Brazil (40.87%). Child health monitoring activities were suspended or reduced in most Brazilian regions. Promotion of physical activity, guidance on playing, evaluation of food consumption and guidance on sleep quality were the least addressed aspects. Regarding the use of innovative strategies, phone calls and messages through WhatsApp were the most used.

Conclusions: At the beginning of the pandemic, the nurses adapted their practices to innovative strategies to keep monitoring the child population, however, important health promotion actions for this pandemic period were little addressed.

Keywords: Child health; Primary care nursing; Primary health care; Coronavirus infection; COVID-19.

RESUMO

Introdução: A COVID-19 tem afetado rotina dos serviços de saúde, e são poucos os estudos que abordam as práticas do enfermeiro no acompanhamento da saúde infantil durante o período pandêmico.

Objetivo: Descrever as práticas de enfermeiras brasileiras no acompanhamento da saúde da criança no início da pandemia pela COVID-19.

Métodos: Estudo transversal realizado com 115 enfermeiras brasileiras da Atenção Básica à Saúde. O questionário enviado por e-mail e WhatsApp, incluiu questões sobre atividades de acompanhamento da saúde infantil, aspectos abordados na assistência de enfermagem e a implementação de estratégias inovadoras. A estatística descritiva foi utilizada para análise dos dados por meio do software Stata 15.1.

Resultados: A maioria dos participantes pertencia à estratégia saúde da família (75,65%) e era da região sudeste do Brasil (40,87%). As atividades de acompanhamento da saúde infantil foram suspensas ou reduzidas na maioria das regiões brasileiras. Promoção da atividade física, orientações sobre o brincar, avaliação do consumo alimentar e orientações sobre a qualidade do sono foram os aspectos menos abordados. Em relação à utilização de estratégias inovadoras, as ligações e mensagens via WhatsApp foram as mais utilizadas.

Conclusões: No início da pandemia, os enfermeiros adaptaram suas práticas com uso de estratégias inovadoras de acompanhamento da população infantil, porém, ações importantes de promoção da saúde para esse período pandêmico foram pouco abordadas nos atendimentos de enfermagem.

Palavras-chave: Saúde da criança; Enfermagem de atenção primária; Atenção primária à saúde; Infecções por coronavírus; COVID-19.

Recibido: 25/07/2021

Aceptado: 29/08/2021

Introducción

El seguimiento de la población infantil en los servicios de Atención Primaria de Salud (APS), con base en la Política Nacional de Atención Integral a la Salud Infantil,⁽¹⁾ implica acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, lo que constituye una importante inversión para que los niños alcancen su máximo potencial de crecimiento y

desarrollo.⁽²⁾ Sin embargo, desde marzo de 2020, con la llegada de la pandemia por COVID-19 a Brasil, los servicios de salud tuvieron que reestructurar su rutina para atender esta nueva demanda de atención, que incluso afectó las acciones dirigidas al seguimiento de la salud infantil.⁽³⁾

El distanciamiento social, principal medida recomendada para prevenir y controlar la propagación de la COVID-19, y los cambios en la rutina familiar crearon disturbios en el ambiente del hogar, que exponen a los niños a riesgos de protección y seguridad, con importantes impactos en su bienestar, y crecimiento y desarrollo saludable, en especial en aquellos niños en situación de vulnerabilidad social.⁽⁴⁻⁵⁾

Diversos estudios sobre COVID-19 apuntan a los efectos de la cuarentena en la salud de la población infantil, con consecuencias que son difíciles de predecir, como el aumento del abuso y la violencia,⁽⁶⁾ potencial de aumento de peso excesivo,⁽⁷⁾ inseguridad alimentaria y aumento del consumo de 'comida chatarra',⁽⁸⁾ así como los efectos nocivos sobre la salud psicológica y emocional de los niños.⁽⁹⁾

La red de APS tiene atributos importantes que pueden contribuir a reducir estos efectos, como el conocimiento del territorio, la facilidad de acceso, la vinculación con la comunidad, la atención integral y el acompañamiento de las familias vulnerables.⁽¹⁰⁾ Por lo tanto, el papel de las enfermeras es fundamental en la reorganización de servicios, implementación de medidas educativas y fortalecimiento de la vigilancia de la salud que aseguren la continuidad de las acciones de APS,⁽¹¹⁾ en especial aquellas dirigidas a proteger y promover la salud infantil. Además, se ha recomendado como iniciativa prioritaria el uso de estrategias innovadoras basadas en tecnologías de la información y la comunicación para que estas acciones se realicen de forma rápida y segura.⁽¹²⁾

A pesar de la importancia del seguimiento de la salud infantil durante el período pandémico, una revisión de la literatura mostró que solo un estudio sobre este tema ha sido desarrollado con enfermeras en el sureste y sur de Brasil,⁽¹³⁾ lo que justifica el desarrollo de esta investigación con el objetivo de describir las prácticas de enfermeras brasileñas en el seguimiento de la salud infantil al inicio de la pandemia por COVID-19.

Métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, de acuerdo con la guía internacional de estudios observacionales en epidemiología (STROBE).

Se invitó a participar en este estudio a enfermeras que trabajan en APS de cualquier región brasileña. En Brasil, los servicios de APS están repartidos por todo el territorio nacional, con una cobertura de hasta el 98% en algunos estados de las regiones Norte y Nordeste. Hay más de 42 mil unidades básicas de salud con 44 mil equipos, que atienden a alrededor de 130 millones de personas en todo el país.⁽¹⁴⁾

En el escenario brasileño conviven cuatro modelos de atención de la APS: 1) Unidad Básica de Salud Tradicional (UBS tradicional), que centra sus actividades en la atención médica en las áreas clínica, ginecológica y pediátrica; 2) Unidad Básica de Salud de la Familia (UBSF), dirige acciones al territorio en busca de una atención integral de salud a la población. En UBSF, la atención se centra en el trabajo en equipo, compuesto por una enfermera, un médico general y agentes de salud de la comunidad; 3) Unidad Básica Mixta de Salud (UBS mixta), ofrece servicios del modelo tradicional y salud familiar en la misma unidad para la misma población; 4) El Programa de Agentes de Salud Comunitarios (PACS) son equipos de agentes de salud comunitarios supervisados por enfermeras.⁽¹⁵⁾

Los criterios de inclusión fueron enfermeras que trabajaban en APS en cualquier región brasileña y que monitorean de manera rutinaria la salud del niño en los servicios. Se consideró como criterio de exclusión el tiempo de trabajo en APS menor a tres meses.

La muestra no probabilística se realizó por conveniencia a través de indicaciones de profesionales de la APS que compartieron la invitación al estudio entre sus pares.

La recolección de datos se realizó entre mayo y agosto de 2020, por medio de un formulario autoaplicable. Este incluyó información sobre la caracterización de los participantes (género, edad, tiempo de graduado, región brasileña donde trabajan, modelo de servicio de APS y tiempo de experiencia en la APS), tipo de actividad realizada (consulta de enfermería, visitas domiciliarias, grupos educativos y atención por demanda espontánea), aspectos abordados en el cuidado de enfermería (evaluación del estado nutricional, evaluación del consumo de alimentos, promoción de la lactancia materna, evaluación del desarrollo infantil, vacunación, promoción de actividad física, sueño de calidad, juego y orientaciones sobre COVID-19), implementación de estrategias innovadoras (si se recibió capacitación, apoyo de los gerentes, tipo de apoyo y qué estrategias innovadoras se utilizaron).

El enlace del formulario junto con una breve explicación del estudio, la invitación a participar en la investigación y la solicitud de compartirlo con otros profesionales se envió a las enfermeras conocidas por los investigadores, a través de la aplicación WhatsApp y por correo electrónico. Antes de iniciar la investigación, encontraban disponible el Formulario de Consentimiento Informado, que podía ser guardado por el participante. Se utilizó el

software REDCap (*Research Electronic Data Capture*), que permite completar el formulario en equipos electrónicos como teléfonos celulares, tabletas y computadoras, con transmisión directa de respuestas a una base de datos, lo que evita errores de digitación.⁽¹⁶⁾ Así, 143 profesionales de la salud accedieron al formulario, pero 26 no cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio (cuatro no eran enfermeras, 14 no trabajaban en atención primaria, tres no cuidaban de niños y cinco no realizaban seguimiento a los niños en ese momento de la investigación). Además, hubo dos pérdidas por incumplimiento del término de consentimiento libre e informado (TCLI). Entonces, 115 enfermeras participaron en el estudio.

El análisis de los datos se realizó con el software Stata 15.1. Se utilizó estadística descriptiva con distribución de frecuencias absolutas y relativas a través del porcentaje. Se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov para observar la normalidad de los datos de las variables continuas. Se calcularon el promedio y la desviación estándar para las variables con distribución normal y la mediana con rangos intercuartílicos para aquellas con distribución no normal.

Este estudio siguió los preceptos éticos de la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía, bajo el protocolo N ° 4.076.622 (CAAE: 31644220.2.0000.5531).

Resultados

En este estudio participaron 115 enfermeras, la mayoría fueron mujeres (91,30 %) que laboraban en unidad básica de la Estrategia de Salud de la Familia-UBSF (75,65 %). La edad promedio fue de 38 ± 8 años; la mediana de tiempo de graduado fue de 12 años y el trabajo en la APS fue de 8 años. Hubo participación de enfermeras de todas las regiones brasileñas, en particular del sureste (40,87 %) y noreste (22,61 %), como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de enfermeras en Atención Primaria de Salud según características sociodemográficas

Características	n	% (n = 115)
Sexo		
Femenino	105	91,30

Masculino	10	8,70
Edad en años (media, dp)		38±8
Tiempo de graduado en años (mediana y rango intercuartil)	12 (q1-8; q3-19)	
Región que trabaja		
Sureste	47	40,87
Noreste	26	22,61
Norte	18	15,65
Sur	14	12,17
Medio Oeste	10	8,70
Modelo de servicio de APS		
UBSF	87	75,65
UBS tradicional	21	18,26
UBS mixto	05	4,35
PACS	02	1,74
Tiempo de experiencia en APS en años (mediana y rango intercuartil) ^{106†}	8 (q1-4; q3-12)	

† No se obtuvo información sobre todos los participantes.

En cuanto al tipo de actividad realizada por las enfermeras de la APS al inicio de la pandemia por COVID-19 para el seguimiento de la salud de la población infantil, se observa que la mayoría de las actividades fueron suspendidas o disminuidas en todas las regiones brasileñas, con un aumento o continuación de la atención que destaca en los casos de demanda espontánea, referido por el 62,28 % de las enfermeras, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución porcentual de enfermeras en Atención Primaria de Salud según actividades realizadas para el seguimiento de la salud infantil al inicio de la pandemia por COVID-19, por región brasileña

Variables	Total		Norte ^{18†}		Noreste ^{26†}		Medio oeste ⁴⁰		Sureste ^{47†}		Sur ¹⁴	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CE* UBS¹¹⁵												
Mantenido / Aumentado	04	3,48	0	0,00	01	3,84	02	20,00	01	2,13	0	0,00
Suspendido / Disminuido	110	95,65	17	94,44	25	96,15	08	80,00	46	97,87	14	100,00
No se realiza	01	0,87	01	5,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CE* Comunidad¹¹³												
Mantenido / Aumentado	04	3,5	0	0,00	0	0,00	0	0,00	03	6,38	01	7,14
Suspendido / Disminuido	82	72,6	17	94,44	19	73,07	08	80,00	29	61,70	09	64,28
No se realiza	27	23,89	0	0,00	07	26,92	02	20,00	14	29,78	04	28,57
Visitas domiciliarias¹¹⁴												
Mantenido / Aumentado	11	9,65	04	22,22	01	3,84	0	0,00	06	12,77	0	0,00
Suspendido / Disminuido	98	85,96	13	72,22	23	88,46	09	90,00	39	82,97	14	100,00
No se realiza	05	4,39	01	5,56	02	7,69	01	10,00	01	2,13	0	0,00
Grupos educativos¹¹³												
Mantenido / Aumentado	02	1,83	0	0,00	0	0,00	0	0,00	01	2,13	01	7,14
Suspendido / Disminuido	107	94,6	17	94,44	24	92,30	09	90,00	44	93,62	13	92,86

No se realiza	04	3,54	01	5,56	01	3,84	01	10,00	01	2,13	0	0,00
Atención por demanda espontánea¹¹⁴												
Mantenido / Aumentado	71	62,28	11	61,11	16	61,53	07	70,00	30	63,82	07	50,00
Suspendido / Disminuido	43	37,72	06	33,33	10	38,46	03	30,00	17	36,17	07	50,00

* CE: Consulta de Enfermería. † No se obtuvo información sobre todos los participantes

La tabla 3 muestra que la mayoría de las enfermeras abordó todos los aspectos recomendados para el seguimiento de la salud del niño, ya fuera por medio de demanda espontánea o en la consulta programada, con una mayor proporción entre las enfermeras de la UBSF. Cabe destacar que 40,54 % de las enfermeras no abordó la promoción de la actividad física, el 25,89 % no realizó ninguna orientación sobre jugar y el 21,43 % no evaluó el consumo de alimentos.

Tabla 3. Distribución porcentual de enfermeras en Atención Primaria de Salud según aspectos abordados en la atención de niños al inicio de la pandemia por COVID-19, por tipo de servicio (n = 115)

Variables	Total		UBS tradicional ²⁰		UBSF ^{85†}		UBS mixta o PACS ⁰⁷	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evaluación del estado nutricional¹¹²								
Se realiza	99	88,39	15	75,00	79	92,94	05	71,43
No se realiza	13	11,61	05	25,00	06	7,05	02	28,57
Evaluación del consumo alimentar¹¹²								
Se realiza	88	78,57	15	75,00	68	80,00	05	71,43
No se realiza	24	21,43	05	25,00	17	20,00	02	28,57
Promoción de la lactancia materna¹¹²								
Se realiza	109	97,32	18	90,00	83	97,64	07	100,00
No se realiza	03	2,68	02	10,0	02	2,36	0	0,00
Evaluación del desarrollo infantil¹¹¹								
Se realiza	99	89,19	15	75,00	78	91,76	06	85,71
No se realiza	12	10,81	05	25,00	06	7,05	01	14,29
Evaluación del estado de vacunación¹¹³								
Se realiza	111	98,23	20	100,00	83	97,64	07	100,00
No se realiza	02	1,77	0	0,00	02	2,36	0	0,00
Orientación sobre actividad física¹¹¹								
Se realiza	66	59,46	09	45,00	52	61,17	05	71,43
No se realiza	45	40,54	11	55,00	32	37,64	02	28,57
Orientación sobre la calidad del sueño¹¹²								
Se realiza	89	79,46	16	80,00	67	78,82	06	85,71
No se realiza	23	20,54	04	20,00	18	21,17	01	14,29
Orientación sobre jugar¹¹²								
Se realiza	83	74,10	13	65,00	63	74,12	07	100,00
No se realiza	29	25,90	07	35,00	22	25,88	0	0,00
Orientaciones sobre COVID-19¹¹³								
Se realiza	112	99,12	19	95,00	85	100,00	07	100,00
No se realiza	01	0,88	01	5,00	0	0,00	0	0,00

† No se obtuvo información sobre todos los participantes.

La tabla 4 muestra que la mayoría de las enfermeras no recibieron capacitación o apoyo de los gerentes para implementar estrategias innovadoras para dar seguimiento a la salud de la

población infantil al comienzo de la pandemia por COVID-19. La disponibilidad de teléfonos celulares (10,43 %) y computadoras (8,70 %) fueron los más citados como apoyo recibido de los servicios de salud. El contacto por llamada telefónica (60,87 %) y el uso de mensajes vía WhatsApp (45,22 %) fueron las estrategias innovadoras más utilizadas en el seguimiento de la salud infantil.

Tabla 4. Distribución porcentual de enfermeras en Atención Primaria de Salud según implementación de estrategias para el seguimiento de la salud de los niños al inicio de la pandemia por COVID-19

Variables	n	% (n = 115)
Recibió capacitación sobre estrategias innovadoras para usar durante el período de la pandemia.¹¹³		
Sí	14	12,39
No	99	87,61
Recibió apoyo del servicio para implementar estrategias innovadoras durante el período pandémico¹¹⁵		
Sí	36	31,31
No	79	68,69
Tipo de apoyo del servicio para implementar estrategias innovadoras *		
Disponibilidad de teléfonos celulares	12	10,43
Disponibilidad de computadoras	10	8,70
Disponibilidad de Internet	09	7,83
Actualización sobre estrategias innovadoras	09	7,83
Otro	03	2,61
Estrategias innovadoras utilizadas para dar seguimiento a la salud de los niños durante el período pandémico *		
Contacto por llamada telefónica	70	60,87
Contacto por mensaje a través de WhatsApp	52	45,22
Envío de videos sobre salud infantil	10	8,70
Auto-servicio	09	7,83
Correo electrónico con información sobre la salud del niño.	03	2,61
Grupos educativos vía internet	03	2,61
Consulta de enfermería vía internet	09	7,83
Otro	09	7,83

** Más de una respuesta

Discusión

Este estudio describió las prácticas de las enfermeras de APS en el seguimiento de la salud infantil al comienzo de la pandemia por COVID-19. Los resultados mostraron que hubo suspensión o reducción generalizada de las actividades para el seguimiento de la salud infantil y que hubo falta de apoyo para el desarrollo de estrategias innovadoras que pudieran

garantizar el seguimiento de la población infantil adscrita a los servicios durante este período.

La pandemia por COVID-19 impuso cambios en la rutina de los servicios de salud, que desde entonces enfrentan grandes desafíos por debilidades en la infraestructura y escasos recursos para la atención.⁽¹⁷⁾ Es posible que este escenario haya impactado las prácticas de las enfermeras en la APS, en este estudio destaca que, la mayoría de las actividades realizadas por las enfermeras para dar seguimiento a la salud de los niños fueron suspendidas o disminuidas en todas las regiones brasileñas, con excepción de la región sureste.

Brasil es un país de gran dimensión geográfica con importantes disparidades regionales en relación con las condiciones socioeconómicas, culturales y epidemiológicas de la población, en particular lo que respecta a inversión en infraestructura de salud, lo que contribuye a las diferencias en las regiones sureste y sur en detrimento de las regiones norte y noreste.⁽¹⁸⁾ Estas condiciones orientan el funcionamiento y la rutina de los servicios de salud e influyen en las prácticas de las enfermeras en cuanto al mantenimiento de las actividades de acompañamiento de la salud infantil.

Por ejemplo, un estudio realizado con enfermeras de APS en el sureste y sur del país mostró que la atención presencial se mantuvo durante la primera ola de la pandemia, independiente del tipo de unidad de salud.⁽¹³⁾ Estudios internacionales también muestran que los servicios de la APS tuvieron su operación limitada a la atención rutinaria y sufrieron ajustes para la atención dirigida a la pandemia, lo que requirió cambios en las propuestas de actividades consideradas como imprescindibles.⁽¹⁹⁻²⁰⁾

Al inicio de la pandemia por COVID-19, la mayoría de las enfermeras participantes en este estudio señalaron que sería posible mantener la atención de la población infantil con algunas adaptaciones en la organización de los servicios, sin embargo, aún no existía orientación por parte de los gerentes sobre cómo hacer factibles estas acciones. Un estudio realizado con enfermeras de APS brasileñas reveló que los profesionales reconocen su práctica asistencial como fundamento para promover la atención integral al niño y que la consulta de enfermería es una acción fructífera para atender las necesidades de los niños.⁽²¹⁾ Así, se entiende que para las enfermeras sus acciones son de gran importancia, sin embargo, debido a las demandas e incertidumbres provocadas por la pandemia, dependían de pautas para la continuidad segura del cuidado de los niños.

En Brasil, el Sistema Único de Salud presenta diferentes modelos de servicios de APS, como las unidades básicas de salud (UBS) tradicionales, las unidades básicas con la Estrategia de Salud de la Familia (UBSF), las unidades básicas mixtas y las unidades con Programa de

Agentes de Salud Comunitaria, que por su alto grado de capilaridad son el contacto preferido de los usuarios y la principal puerta de entrada a toda la Red Atención de Salud.⁽¹⁵⁾ Por tanto, el vínculo, la continuidad de la atención y la atención integral, principios que orientan la APS, juegan un papel fundamental en el cuidado y promoción de la salud infantil y en el afrontamiento de esta pandemia.⁽²²⁾

Entre las diversas actividades de las enfermeras que trabajan en la APS se encuentran las dirigidas al seguimiento integral de la salud infantil, que buscan promover el crecimiento y desarrollo saludable del niño. Este seguimiento comienza en la primera semana de vida del recién nacido con la visita domiciliaria de la enfermera, y en el primer año de vida el niño debe recibir al menos seis consultas del equipo de APS, dos en el segundo año de vida y al menos una consulta anual hasta cumplir cinco años de vida.⁽¹⁾

En este estudio, la mayoría de las enfermeras abordó todos los aspectos recomendados para el seguimiento de la salud del niño, ya sea por demanda espontánea o citas programadas. Sin embargo, es destacable el escaso abordaje del consumo de alimentos, la promoción de la actividad física, el juego y el sueño.

La pandemia ha provocado cambios preocupantes en los hábitos alimentarios, como el aumento del consumo de alimentos poco saludables, lo que contribuye de manera significativa al aumento excesivo de peso de los niños y a una mayor ocurrencia de enfermedades crónicas no transmisibles.⁽²³⁾ Por otro lado, los impactos de la pandemia en la situación económica acentuaron las desigualdades sociales que aún no se han superado, y han aumentado la inseguridad alimentaria y nutricional de las familias más vulnerables,⁽²⁴⁾ que puede conducir a la desnutrición y la falta de micronutrientes. Estos datos reafirman la necesidad de evaluar el consumo de alimentos y el estado nutricional del niño en todas las oportunidades en los servicios de APS, en especial en las consultas de enfermería.

La salud mental de los niños también se ha visto afectada por el distanciamiento social, con importantes manifestaciones en los patrones de sueño.⁽²⁵⁻²⁶⁾ Por tanto, las orientaciones sobre la actividad física y el juego deben reforzarse en las consultas de enfermería, ya que contribuyen a la reducción del estrés y las enfermedades mentales en la población infantil y adolescente en tiempos de pandemia.⁽²⁷⁾

La pandemia también determinó que se hicieran adaptaciones en las prácticas de las enfermeras para mantener el seguimiento de la salud infantil. En este sentido, el uso intensivo de las tecnologías de la información y la comunicación ha sido identificado como un factor diferenciador en el control de la epidemia, ya que contribuyen a la continuidad de la atención de salud de manera segura.⁽²⁸⁾

La mayoría de las enfermeras no recibió capacitación o apoyo de los gerentes para implementar estrategias innovadoras para la atención de la salud de la población infantil al comienzo de la pandemia por COVID-19; la disponibilidad de teléfonos celulares y computadoras fue citada como apoyo recibido de los servicios de salud y las llamadas telefónicas y mensajes a través de WhatsApp fueron las estrategias innovadoras que se utilizaron con mayor frecuencia para dar seguimiento a la salud de los niños al inicio de la pandemia por COVID-19.

Un estudio de revisión destinado a evaluar el uso de aplicaciones y dispositivos tecnológicos utilizados durante la pandemia actual reveló que los dispositivos de comunicación fueron los más utilizados para el seguimiento de contactos y el monitoreo de síntomas. Asimismo, indicó que es necesario compartir buenas prácticas entre países para que los gerentes puedan compartir estrategias efectivas para combatir y manejar esta pandemia.⁽²⁹⁾ Por tanto, identificar e implementar estrategias de comunicación flexible con la comunidad de manera remota, y brindar atención alternativa en el ambiente familiar para los niños son algunas estrategias recomendadas para fortalecer las acciones en la atención primaria durante este período pandémico.⁽³⁰⁾

El número de enfermeras que participaron en este estudio no es significativo para la enfermería brasileña, lo cual es una limitación. Sin embargo, debido a la escasez de estudios de esta naturaleza, puede servir como línea de base para conocer cómo las enfermeras de la APS de diferentes regiones brasileñas realizaban el seguimiento de la salud infantil al inicio de la pandemia por COVID-19.

Este estudio permitió conocer las prácticas de enfermeras de APS de diferentes regiones brasileñas en el seguimiento de la salud infantil al inicio de la pandemia por COVID-19.

La pandemia por COVID-19 aún afecta la rutina de atención a la población infantil de manera generalizada. Se observa que no se incluyeron en las consultas de enfermería importantes acciones de promoción de la salud para este período pandémico, como la valoración del consumo de alimentos, el fomento de la actividad física y el juego.

Vale la pena considerar los esfuerzos de las enfermeras para adaptarse al nuevo escenario laboral, incluso sin la capacitación y el apoyo de los gerentes para implementar estrategias innovadoras.

Se espera que este estudio contribuya al fortalecimiento del trabajo de las enfermeras de la APS, con miras a evitar que se suspenda el seguimiento de la salud infantil, lo que puede conllevar al surgimiento de vulnerabilidades para esta población. Además, el uso de estrategias

innovadoras puede ser una opción para superar los desafíos planteados por la pandemia de COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [acceso: 21/05/2021]. Disponible en: <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%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
2. WHO. World Health Organization. United Nations Children’s Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. [acceso: 29/04/2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/nurturing-care-early-childhood-development/en/.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acceso: 29/04/2020]. Disponible en: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
4. UNICEF. IBOPE Inteligência. Impactos primários e secundários da COVID-19 em crianças e adolescentes. 2020 [acceso: 01/07/2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/brazil/media/9966/file/impactos-covid-criancas-adolescentes-ibope-unicef-2020.pdf>.
5. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jianga F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet. 2020 [acceso: 12/05/2021]; 395(10228):945-47. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7124694/>.
6. Caron F, Plancq MC, Tourneux P, Gouron R, Klein C. Waschild abuse underdetected during the COVID-19 lockdown? Arch Pediatr. 2020 [acceso: 08/05/2021]; 27(7):399-400. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7410011/>.
7. Baysun S, Akar MN. Weight gain in children during the COVID-19 quarantine period. Journal of paediatrics and child health. 2020 [acceso: 21/05/2021]; 56(9):1487–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32779316/>.
8. Dondi A, Candela E, Morigi F, Lenzi, J, Pierantoni L, Lanari M. Parents' Perception of Food Insecurity and of Its Effects on Their Children in Italy Six Months after the COVID-19 Pandemic Outbreak. Nutrients. 2020 [acceso: 10/05/2021]; 13(1):121. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33396310/>.

9. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child. Adolesc. Health.* 2020 [acceso: 29/04/2021]; 4(5):347-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32224303/>.
10. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open.* 2020 [acceso: 15/04/2020]; 4(1): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31992543/>.
11. Ferreira SRS, Mai S, Périco LAD, Micheletti VCD. O processo de trabalho da enfermeira na atenção primária frente à pandemia da COVID-19. In: Sheila Saint-Clair da Silva (org.). *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19.* Brasília, DF: ABen/DEAB; 2020 [acceso: 12/06/2020]. p.86. Disponible en: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica-cap3.pdf>
12. Engstrom E, Giovanella L, Melo E, Mendes A, Graboys V, Mendonça MHM. Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. 2020 [acceso: 12/06/2020]. Disponible en: <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-COVID-19>
13. 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.* 2020 [acceso: 12/05/2021]; 20(spe):6-15. Disponible en: <https://journal.sobep.org.br/article/acoes-de-enfermagem-no-cuidado-a-crianca-na-atencao-primaria-durante-a-pandemia-de-COVID-19/>
14. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS; 2018. [acceso: 06/07/2021]. Disponible en: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/10/Serie-30-anos-001-SINTESE.pdf>
<https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/10/Serie-30-anos-001-SINTESE.pdf>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [acceso: 13/05/2021]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
16. REDCap. REDCap. [acceso: 29/04/2020]. Disponible en: <https://redcap.fm.usp.br/>
17. David HSL, Acioli S, Silva MRF, Bonetti OP, Passos H. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da COVID-19?. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2021 [acceso: 10/05/2021]; 42(esp): 1-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5pFrzDtdZxnPqVNWfq8tJZj/?lang=pt&format=pdf>.
18. Albuquerque MV, Viana ALA, Lima LD, Ferreira MP, Fusaro ER, Iozzi FL. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciênc. saúde coletiva.* 2017 [acceso: 08/05/2021]; 22(4): 1055-64 Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401055&lng=en&nrm=iso
19. Garg S, Basu S, Rustagi R, Borle A. Primary Health Care Facility Preparedness for Outpatient Service Provision During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill.* 2020 [acceso: 29/04/2021]; 6(2): 1-7. Disponible en: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e19927/PDF>

20. Rawaf S, Allen LN, Stigler FL, Kringos D, Yamamoto HQ, van Weel C. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *Eur J Gen Pract.* 2020 [acceso: 29/04/2020]; 26(1):129-33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7534357/>
21. Furtado MCC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. *Texto contexto-enferm.* [Internet]. 2018 [acceso: 29/04/2021]; 27(1): 1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XFNBDLcnTSWt4XWTV5SjRkL/?lang=pt&format=pdf>
22. Daumas RP et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública.* 2020 [acceso: 13/02/2021]; 36(6): 1-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n6/e00104120>
23. UNICEF. The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: growing well in a changing world. UNICEF, New York, 2019 [acceso: 16/04/2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/63016/file/SOWC-2019.pdf>
24. Ribeiro-Silva RC, Pereira M, Campello T, Aragão E, Guimarães JMM, Ferreira AJF, Barreto ML, Santos SMC. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020 [acceso: 05/07/2021]; 25(9) :3421-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>
25. Silveira A, Soccol KLS. Salud mental de niños y adolescentes en tiempos de distanciamiento social por COVID-19. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [acceso: 12/05/2021]; 36(0):e3830. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3830>
26. Paiva ED, Silva LR, Machado MED, Aguiar RCB, Garcia KRS, Acioly PGM. Child behavior during the social distancing in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2021 [acceso: 05/07/2021]; 744(Suppl 1):1-7 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0762>
27. Wen YJ, Lin NW, Juan L, Shuan FF, Fu YJ, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics* in press. *J Pediatr.* 2020 [acceso: 12/05/2021]; 221:264-6. Disponible en: <https://www.jpeds.com/action/showPdf?pii=S0022-3476%2820%2930336-X>
28. Ting DSW, Carin L, Dzau V, Wong TY. Digital technology and COVID-19. *Nature Medicine.* 2020 [acceso: 12/05/2021]; 26:459-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7100489/>
29. Hanson J L S, Couch D, Yap K. Mobile health Apps that help with COVID-19 Management: Scoping Review *JMIR Nursing* 2020 [acceso: 12/05/2021]; 3(1): e20596. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32897271/>
30. UNICEF. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1, March 2020. [acceso: 24/04/2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/brazil/media/7561/file>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Claudia Nery Teixeira Palombo

Curación de datos: Claudia Nery Teixeira Palombo, Katherine Solís-Cordero, Luciane Simões Duarte

Análisis formal: Claudia Nery Teixeira Palombo, Maria Carolina Ortiz Withaker, Márcia Maria Carneiro Oliveira

Investigación: Claudia Nery Teixeira Palombo, Maria Carolina Ortiz Withaker, Katherine Solís-Cordero, Luciane Simões Duarte, Márcia Maria Carneiro Oliveira

Metodología: Claudia Nery Teixeira Palombo, Maria Carolina Ortiz Withaker, Katherine Solís-Cordero, Luciane Simões Duarte, Márcia Maria Carneiro Oliveira

Administración del proyecto: Claudia Nery Teixeira Palombo

Software: Katherine Solís-Cordero, Luciane Simões Duarte

Supervisión: Claudia Nery Teixeira Palombo

Validación: Andressa Silva Carneiro de Souza, Márcia Maria Carneiro Oliveira

Visualización: Katherine Solís-Cordero, Luciane Simões Duarte, Andressa Silva Carneiro de Souza, Márcia Maria Carneiro Oliveira

Redacción – borrador original: Claudia Nery Teixeira Palombo, Maria Carolina Ortiz Withaker, Márcia Maria Carneiro Oliveira

Redacción – revisión y edición: Claudia Nery Teixeira Palombo, Andressa Silva Carneiro de Souza, Márcia Maria Carneiro Oliveira, Katherine Solís-Cordero