

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 a 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

Introdução

O acompanhamento da criança nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), pautado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança,⁽¹⁾ envolve ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, o que constitui importante investimento para que a criança alcance seu potencial máximo de crescimento e desenvolvimento.⁽²⁾ No entanto, desde

março de 2020, quando a pandemia pela Covid-19 chegou ao Brasil, os serviços de saúde tiveram que ser reestruturados em sua rotina para atender a essa nova demanda de cuidado, o que afetou, inclusive, as ações destinadas ao acompanhamento da saúde da criança.⁽³⁾

O distanciamento social, medida recomendada para prevenir e controlar a disseminação da Covid-19, e as mudanças na rotina familiar têm gerado transtornos no ambiente domiciliar, que expõe as crianças aos riscos de proteção e segurança, com reflexos importantes no seu bem-estar, crescimento e desenvolvimento saudáveis, em especial aquelas em situação de vulnerabilidade social.⁽⁴⁻⁵⁾

Diversas pesquisas sobre a Covid-19 apontam os efeitos da quarentena sobre a saúde das crianças com consequências de difícil previsão, tais como o aumento do abuso e da violência,⁽⁶⁾ potencial para ganho excessivo de peso,⁽⁷⁾ insegurança alimentar e aumento do consumo de 'junk food',⁽⁸⁾ bem como efeitos deletérios para a saúde psicológica e emocional das crianças.⁽⁹⁾

A rede da APS conta com atributos importantes que podem contribuir para a redução desses efeitos, como o conhecimento do território, a facilidade do acesso, o vínculo com a comunidade, a integralidade da assistência e o monitoramento das famílias vulneráveis,⁽¹⁰⁾ sendo fundamental o papel das enfermeiras para a reorganização dos serviços, implementação de medidas educativas e fortalecimento da vigilância em saúde que asseguram a continuidade das ações próprias da APS,⁽¹¹⁾ em especial as direcionadas à proteção e promoção da saúde do público infantil.

Ademais, o uso de estratégias inovadoras baseadas nas tecnologias de informação e comunicação tem sido recomendado como iniciativa prioritária para garantir que essas ações sejam realizadas de forma rápida e segura.⁽¹²⁾

Apesar da importância do acompanhamento da saúde da criança durante o período pandêmico, revisão da literatura mostrou apenas um estudo sobre essa temática desenvolvido com enfermeiras da região sudeste e sul do Brasil,⁽¹³⁾ o que justifica o desenvolvimento desta pesquisa com o objetivo de descrever as práticas de enfermeiras brasileiras no acompanhamento da saúde da criança no início da pandemia pela Covid-19.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, em conformidade com o guia internacional de estudos observacionais em epidemiologia (STROBE). Foram

convidadas a participar deste estudo, enfermeiras com atuação na APS de qualquer região brasileira. O uso do substantivo enfermeira, no feminino, foi uma opção das autoras para a democracia de gênero, considerando que a categoria profissional é composta majoritariamente por mulheres.

No Brasil, os serviços da APS estão capilarizados por todo o território nacional, com cobertura de até 98% em alguns estados das regiões Norte e Nordeste. Há mais de 42 mil unidades básicas de saúde com 44 mil equipes, que atendem cerca de 130 milhões de pessoas em todo o país.⁽¹⁴⁾

No cenário brasileiro, coexistem quatro modelos de atenção à APS: 1) Unidade Básica de Saúde Tradicional (UBS tradicional), que concentra suas atividades na atenção médica nas áreas clínica, ginecológica e pediátrica; 2) Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), que direciona ações ao território em busca de atenção integral à saúde da população. Na UBSF, o foco é o trabalho em equipe, formada por enfermeira, clínico geral e agentes comunitários de saúde; 3) Unidade Básica de Saúde Mista (UBS mista), oferece serviços do modelo tradicional e saúde da família na mesma unidade para a mesma população; 4) O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) são equipes de agentes comunitários de saúde supervisionados por enfermeiras.⁽¹⁵⁾

Os critérios de inclusão foram enfermeiras que atuassem na APS de qualquer região do Brasil e que acompanhassem rotineiramente a saúde da criança nos serviços.

Utilizou-se como critério de exclusão, tempo de trabalho inferior a três meses. A amostra não probabilística foi realizada por conveniência através de indicações de profissionais da APS que compartilharam o convite do estudo entre seus pares.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2020, por meio de formulário próprio, autoaplicável, que incluía informações de caracterização das participantes (sexo, idade, tempo de formação, região brasileira que trabalha, modelo de serviço de APS e tempo de atuação na APS), tipo de atividade realizada (consulta de enfermagem, visitas domiciliares, grupos educativos e acolhimento), aspectos abordados no atendimento de enfermagem (avaliação do estado nutricional, avaliação do consumo alimentar, promoção do aleitamento materno, avaliação do desenvolvimento infantil, do estado vacinal, atividade física, qualidade do sono, sobre o brincar e sobre a Covid-19), implementação de estratégias inovadoras (se recebeu algum treinamento, apoio dos gestores, tipo de apoio e quais estratégias inovadoras utilizadas).

O link do formulário foi enviado diretamente para enfermeiras de conhecimento das pesquisadoras, via aplicativo WhatsApp e por e-mail. O link seguia com uma breve

explicação do estudo, convidando a participação na pesquisa e solicitando o compartilhamento do mesmo com outros profissionais. Antes de iniciar a pesquisa também era disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual poderia ser salvo pela participante. Utilizou-se o software REDCap (Research Electronic Data Capture), que permite que o formulário seja preenchido em equipamentos eletrônicos como celular, tablets e computadores, com transmissão direta das respostas para um banco de dados, o que evita erros de digitação. ⁽¹⁶⁾

Assim, 143 profissionais de saúde acessaram o formulário, mas 26 não atenderam aos critérios de inclusão do estudo (quatro não eram enfermeiras, 14 não atuavam na atenção básica, três não cuidavam de crianças e cinco não realizavam acompanhamento infantil no momento da investigação). Além disso, houve duas perdas devido ao não cumprimento do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Dessa forma, 115 enfermeiras participaram do estudo.

Análise dos dados foi realizada pelo software Stata 15.1. Utilizou-se estatística descritiva com distribuição de frequências absolutas e relativas por meio de porcentagens. Aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para observar a normalidade das variáveis contínuas. Calculou-se média e desvio padrão para aquelas com distribuição normal e mediana com intervalos interquartis para variáveis contínuas com distribuição não normal.

Este estudo seguiu os preceitos éticos da Declaração de Helsinki e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob protocolo nº 4.076.622 (CAAE: 31644220.2.0000.5531).

Resultados

Participaram deste estudo 115 enfermeiras, sendo a maioria do sexo feminino (91,30%) que trabalhava em Unidade Básica de Saúde da Família-UBSF (75,65%). A média de idade foi de 38±8 anos; o tempo mediano de formação e de atuação na APS foi de 12 e 8 anos, respectivamente. Houve participação de enfermeiras de todas as regiões brasileiras, especialmente da região sudeste (40,87%) e nordeste (22,61%), conforme apresenta a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das enfermeiras da Atenção Primária à Saúde segundo características sociodemográficas

Características	n	% (n = 115)
-----------------	---	-------------

Sexo		
Feminino	105	91,30
Masculino	10	8,70
Idade em anos (média, dp)		38±8
Tempo de formação em anos (mediana e intervalo interquartil)	12 (q1-8; q3-19)	
Região que trabalha		
Sudeste	47	40,87
Nordeste	26	22,61
Norte	18	15,65
Sul	14	12,17
Centro-Oeste	10	8,70
Modelo de serviço de APS		
UBSF	87	75,65
UBS tradicional	21	18,26
UBS mista	05	4,35
PACS	02	1,74
Tempo de atuação na APS em anos (mediana e intervalo interquartil) ^{106†}	8 (q1-4; q3-12)	

† Não se obteve informação da totalidade de participantes.

Com relação ao tipo de atividade realizada pelas enfermeiras da APS no início da pandemia pela Covid-19 para acompanhamento da saúde da criança, nota-se que a maioria das atividades foram suspensas ou diminuíram em todas as regiões brasileiras, com aumento ou mantendo-se apenas os atendimentos da demanda espontânea (acolhimento), referido por 62,28% das enfermeiras, conforme apresenta a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição percentual de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde segundo atividades realizadas para o acompanhamento da saúde da criança no início da pandemia pela Covid-19, por região brasileira Brasil

Variables	Total		Norte ^{18†}		Nordeste ^{26†}		Centro oeste ¹⁰		Sudeste ^{47†}		Sul ¹⁴	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CE* UBS¹¹⁵												
Manteve/Aumentou	04	3,48	0	0,00	01	3,84	02	20,00	01	2,13	0	0,00
Suspendeu/Diminuiu	110	95,65	17	94,44	25	96,15	08	80,00	46	97,87	14	100,00
Não realiza	01	0,87	01	5,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CE* Comunidade¹¹³												
Manteve/Aumentou	04	3,5	0	0,00	0	0,00	0	0,00	03	6,38	01	7,14
Suspendeu/Diminuiu	82	72,6	17	94,44	19	73,07	08	80,00	29	61,70	09	64,28
Não realiza	27	23,89	0	0,00	07	26,92	02	20,00	14	29,78	04	28,57
Visitas domiciliares¹¹⁴												
Manteve/Aumentou	11	9,65	04	22,22	01	3,84	0	0,00	06	12,77	0	0,00
Suspendeu/Diminuiu	98	85,96	13	72,22	23	88,46	09	90,00	39	82,97	14	100,00
Não realiza	05	4,39	01	5,56	02	7,69	01	10,00	01	2,13	0	0,00
Grupos educativos¹¹³												
Manteve/	02	1,83	0	0,00	0	0,00	0	0,00	01	2,13	01	7,14

Aumentou												
Suspendeu/ Diminuiu	107	94,6	17	94,44	24	92,30	09	90,00	44	93,62	13	92,86
Não realiza	04	3,54	01	5,56	01	3,84	01	10,00	01	2,13	0	0,00
Acolhimento¹¹⁴												
Manteve/ Aumentou	71	62,28	11	61,11	16	61,53	07	70,00	30	63,82	07	50,00
Suspendeu/ Diminuiu	43	37,72	06	33,33	10	38,46	03	30,00	17	36,17	07	50,00

*CE: Consulta de Enfermagem. † Não se obteve informação da totalidade de participantes.

A Tabela 3 mostra que a maioria das enfermeiras abordava todos os aspectos preconizados para o acompanhamento da saúde da criança, seja em acolhimento ou em consulta agendada, com maior proporção entre as enfermeiras das UBSF. Chama a atenção que mais de 40,54% das enfermeiras não abordavam a promoção da atividade física, 25,89% não realizavam nenhuma orientação sobre o brincar e 21,43% não avaliavam o consumo alimentar.

Tabela 3. Distribuição percentual de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde segundo aspectos abordados no atendimento das crianças no início da pandemia pela Covid-19, por tipo de serviço

(n=115)

Variables	Total		UBS tradicional ²⁰		UBSF ^{85†}		UBS mista ou PACS ⁰⁷	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Avaliação do estado nutricional¹¹²								
Realiza	99	88,39	15	75,00	79	92,94	05	71,43
Não realiza	13	11,61	05	25,00	06	7,05	02	28,57
Avaliação do consumo alimentar¹¹²								
Realiza	88	78,57	15	75,00	68	80,00	05	71,43
Não realiza	24	21,43	05	25,00	17	20,00	02	28,57
Promoção do aleitamento materno¹¹²								
Realiza	109	97,32	18	90,00	83	97,64	07	100,00
Não realiza	03	2,68	02	10,0	02	2,36	0	0,00
Avaliação do desenvolvimento infantil¹¹¹								
Realiza	99	89,19	15	75,00	78	91,76	06	85,71
Não realiza	12	10,81	05	25,00	06	7,05	01	14,29
Avaliação do estado vacinal¹¹³								
Realiza	111	98,23	20	100,00	83	97,64	07	100,00
Não realiza	02	1,77	0	0,00	02	2,36	0	0,00
Orientação sobre atividade física¹¹¹								
Realiza	66	59,46	09	45,00	52	61,17	05	71,43
Não realiza	45	40,54	11	55,00	32	37,64	02	28,57
Orientação sobre a qualidade do sono¹¹²								
Realiza	89	79,46	16	80,00	67	78,82	06	85,71
Não realiza	23	20,54	04	20,00	18	21,17	01	14,29
Orientação sobre o brincar¹¹²								
Realiza	83	74,10	13	65,00	63	74,12	07	100,00
Não realiza	29	25,90	07	35,00	22	25,88	0	0,00
Orientações sobre a Covid-19¹¹³								
Realiza	112	99,12	19	95,00	85	100,00	07	100,00
Não realiza	01	0,88	01	5,00	0	0,00	0	0,00

† Não se obteve informação da totalidade de participantes.

Na Tabela 4, observa-se que a maioria das enfermeiras não recebeu nenhum treinamento ou apoio dos gestores para a implementação de estratégias inovadoras para acompanhamento da saúde das crianças no início da pandemia pela Covid-19. A disponibilização de celulares (10,43%) e computadores (8,70%) foram os mais citados como apoio recebido dos serviços de saúde; o contato por ligação telefônica (60,87%) e uso de mensagens pelo WhatsApp (45,22%) tiveram maior frequência como estratégia inovadora no acompanhamento da saúde das crianças.

Tabela 4. Distribuição percentual de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde segundo implementação de estratégias inovadoras para acompanhamento da saúde das crianças no início da pandemia pela Covid-19

Variables	n	% (n = 115)
Recebeu algum treinamento sobre estratégias inovadoras para utilizar no período da pandemia¹¹³		
Sim	14	12,39
Não	99	87,61
Recebeu apoio do serviço para implementar estratégias inovadoras no período da pandemia¹¹⁵		
Sim	36	31,31
Não	79	68,69
Tipo de apoio do serviço para implementar estratégias inovadoras*		
Disponibilização de celulares	12	10,43
Disponibilização computadores	10	8,70
Disponibilização internet	09	7,83
Atualização sobre estratégias inovadoras	09	7,83
Outro	03	2,61
Estratégias inovadoras utilizadas para o acompanhamento da saúde das crianças no período da pandemia*		
Contato por ligação telefônica	70	60,87
Contato por mensagem via WhatsApp	52	45,22
Envio de vídeos sobre a saúde da criança	10	8,70
Drive thru	09	7,83
E-mail com informações sobre a saúde da criança	03	2,61
Grupos educativos via internet	03	2,61
Consulta de enfermagem via internet	09	7,83
Outras	09	7,83

*Mais de uma resposta

Discussão

Este estudo descreveu as práticas de enfermeiras da APS no acompanhamento da saúde da criança no início da pandemia pela Covid-19. Os resultados mostraram que houve suspensão ou redução das atividades para esse acompanhamento de forma generalizada e que faltou

apoio para o desenvolvimento de estratégias inovadoras que pudessem garantir o seguimento das crianças vinculadas aos serviços neste período.

A pandemia pela Covid-19 impôs mudanças na rotina dos serviços de saúde, que desde então, enfrentam grandes desafios devido às fragilidades de infraestrutura e poucos recursos para a assistência.⁽¹⁷⁾ É possível que este cenário tenha impactado diretamente nas práticas das enfermeiras da APS, considerando que neste estudo a maioria das atividades realizadas pelas enfermeiras para o acompanhamento da saúde da criança foi suspensa ou diminuiu em todas as regiões brasileiras, com exceção da região sudeste.

O Brasil é um país de grande dimensão geográfica com disparidades regionais importantes quanto às condições socioeconômicas, culturais e epidemiológicas da população, especialmente quanto ao investimento em infraestrutura sanitária, o que contribui para diferenças nas regiões sudeste e sul em detrimento das regiões norte e nordeste.⁽¹⁸⁾ Essas condições norteiam o funcionamento e a rotina dos serviços de saúde e influenciam as práticas das enfermeiras quanto à manutenção das atividades para o acompanhamento da saúde da criança.

A exemplo disso, estudo realizado com enfermeiras da APS da região sudeste e sul do país mostrou que o atendimento presencial foi mantido no período da primeira onda da pandemia, independentemente do tipo de unidade de saúde.⁽¹³⁾ Estudos internacionais também mostram que os serviços da APS tiveram seu funcionamento limitado para os atendimentos de rotina e sofreram adequações para o atendimento direcionado à pandemia, trazendo modificações nas propostas das atividades consideradas como essenciais.⁽¹⁹⁻²⁰⁾

No início da pandemia pela Covid-19, a maioria das enfermeiras participantes deste estudo apontou que seria possível manter o atendimento das crianças com algumas adaptações na organização dos serviços, entretanto, ainda não havia nenhuma orientação dos gestores sobre como viabilizar essas ações. Estudo realizado com enfermeiras brasileiras da atenção básica revelou que as profissionais reconhecem sua prática assistencial como alicerce para promover o cuidado integral às crianças e que a consulta de enfermagem é uma ação profícua para atender as necessidades das crianças.⁽²¹⁾ Dessa forma, pode-se aventar que as enfermeiras compreendem a importância de suas ações, porém, frente às demandas e incertezas provocadas pela pandemia, dependem de diretrizes para continuidade segura do atendimento às crianças.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde apresenta diferentes modelos de serviços da APS, tais como as Unidades Básicas de Saúde tradicionais (UBS), as Unidades Básicas com Estratégia Saúde da Família (UBSF), as Unidades Básicas Mistas e as Unidades com

Programa de Agentes Comunitários de Saúde que, pelo seu alto grau de capilaridade, constituem-se em contato preferencial dos usuários e principal porta de entrada à toda a Rede de Atenção à Saúde.⁽¹⁵⁾ Por isso, o vínculo, a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção, princípios que norteiam a APS, têm papel fundamental no cuidado e promoção da saúde da criança e enfrentamento desta pandemia.⁽²²⁾

Entre as diversas atividades das enfermeiras que atuam na APS estão aquelas voltadas ao acompanhamento integral da saúde da criança, que buscam a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudáveis. Esse acompanhamento se inicia na primeira semana de vida do recém-nascido com a visita domiciliária da enfermeira, sendo que no primeiro ano de vida a criança deve receber no mínimo seis consultas da equipe da APS, duas no segundo ano de vida e pelo menos uma consulta anual até completar cinco anos de vida.⁽¹⁾

Neste estudo, a maioria das enfermeiras abordava todos os aspectos preconizados para o acompanhamento da saúde da criança, seja em acolhimento ou em consulta agendada. No entanto, chama a atenção a pouca abordagem sobre o consumo alimentar, a promoção da atividade física, o brincar e o sono.

A pandemia tem provocado mudanças preocupantes nos hábitos alimentares, como o aumento do consumo de alimentos não saudáveis, que contribui de modo significativo para o ganho excessivo de peso infantil e maior ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis.⁽²³⁾ Por outro lado, os impactos econômicos da pandemia acentuaram as desigualdades sociais ainda não superadas, aumentando a insegurança alimentar e nutricional entre as famílias de maior vulnerabilidade,⁽²⁴⁾ que pode levar à desnutrição e a carência de micronutrientes. Esses dados reafirmam a necessidade da avaliação do consumo alimentar e estado nutricional da criança em todas as oportunidades de atendimento nos serviços da APS, especialmente nas consultas de enfermagem.

A saúde mental das crianças também tem sido afetada pelo distanciamento social, com manifestações importantes nos padrões de sono.⁽²⁵⁻²⁶⁾ Portanto, as orientações sobre atividade física e sobre o brincar devem ser reforçadas nas consultas de enfermagem, pois elas contribuem para a redução do estresse e o adoecimento mental em crianças e adolescentes em tempos de pandemia.⁽²⁷⁾

A pandemia também determinou que adaptações nas práticas de enfermeiras fossem realizadas para manter o acompanhamento da saúde das crianças. Neste sentido, o uso intensivo de tecnologia da informação e comunicação tem sido apontada como fator diferenciador no controle da epidemia, pois contribuem para a continuidade da atenção à saúde de forma segura.⁽²⁸⁾

A maioria das enfermeiras não recebeu nenhum treinamento ou apoio dos gestores para a implementação de estratégias inovadoras para acompanhamento da saúde das crianças no início da pandemia pela Covid-19; a disponibilização de celulares e computadores foram citados como apoio recebido dos serviços de saúde e as ligações telefônicas e as mensagens pelo WhatsApp foram as estratégias inovadoras que tiveram maior frequência no acompanhamento da saúde das crianças no início da pandemia pela Covid-19.

Estudo de revisão com objetivo de avaliar o uso aplicativos e dispositivos tecnológicos utilizados durante a atual pandemia revelou que dispositivos de tecnologias de comunicação foram os mais utilizados para o rastreamento de contatos e monitoramento de sintomas. Indicou ainda, que é necessário o compartilhamento de boas práticas entre os países para que os gestores compartilhem estratégias eficazes para combater e administrar esta pandemia.⁽²⁹⁾ Assim, identificar e implementar estratégias flexíveis de comunicação com a comunidade de forma remota, bem como providenciar cuidados alternativos no ambiente familiar para as crianças, são algumas estratégias recomendadas para fortalecer ações na atenção primária nesse período pandêmico.⁽³⁰⁾

Por fim, o número de enfermeiras que participaram deste estudo não é expressivo para a enfermagem brasileira, o que consiste em uma limitação. No entanto, pela escassez de estudos dessa natureza, pode servir como linha de base para conhecer como enfermeiras da APS das diferentes regiões brasileiras estavam realizando o acompanhamento da saúde da criança no início da pandemia pela Covid-19.

Este estudo permitiu conhecer as práticas de enfermeiras da APS de diferentes regiões brasileiras no acompanhamento da saúde da criança no início da pandemia pela Covid-19. Os resultados mostraram que a pandemia pela Covid-19 afetou a rotina de atendimento das crianças de forma generalizada. Nota-se que ações importantes de promoção à saúde neste período pandêmico ainda não estão sendo incluídas nas consultas de enfermagem, tais como avaliação do consumo alimentar, estímulo à atividade física e o brincar.

Vale considerar o esforço das enfermeiras para a rápida adaptação ao novo cenário de trabalho, mesmo sem treinamento e apoio dos gestores para a implementação de estratégias inovadoras.

Espera-se que este estudo contribua para o fortalecimento do trabalho das enfermeiras da APS, com vistas a evitar que o acompanhamento da saúde da criança no período pandêmico seja suspenso, o que pode levar a vulnerabilidades da população infantil. Ademais, o uso de estratégias inovadoras pode ser uma opção para superar os desafios impostos pela pandemia da 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, Grabois 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. Organización 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/5pFrzDtdZxnPqVNWf8tJZj/?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-19pandemic. 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-19Epidemic. 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-19Management: Scoping Review JMIR Nursing 2020 [acceso: 12/05/2021]; 3(1): e20596. Disponible en: em: <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>

Conflito de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse para esse estudo.

Contribuição dos autores

Conceituação: Claudia Nery Teixeira Palombo

Curadoria de dados: Claudia Nery Teixeira Palombo, Katherine Solís-Cordero, Luciane Simões Duarte

Análise formal: Claudia Nery Teixeira Palombo, Maria Carolina Ortiz Withaker, Márcia

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

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

Administração do projeto: Claudia Nery Teixeira Palombo

Software: Katherine Solís-Cordero, Luciane Simões Duarte

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

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

Redação – rascunho original: Claudia Nery Teixeira Palombo, Maria Carolina Ortiz Withaker, Márcia Maria Carneiro Oliveira

Redação – revisão e edição: Claudia Nery Teixeira Palombo, Andressa Silva Carneiro de Souza, Márcia Maria Carneiro Oliveira, Katherine Solís-Cordero