



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA DE FÁTIMA CABRAL DA SILVA

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

CUITÉ

2022

MARIA DE FÁTIMA CABRAL DA SILVA

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

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

CUITÉ-PB

2022

S586c

Silva, Maria de Fátima Cabral da.

O cuidado à criança na atenção primária à saúde diante da pandemia /
Maria de Fátima Cabral da Silva. – Cuité, 2022.

45 f.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal
de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito
Santos".

Referências.

1. Enfermagem – Papel do Profissional. 2. Atenção Primária à
Saúde. 3. Saúde da Criança – Pandemia da COVID-19. 4. Saúde Pública
– COVID-19. I. Santos, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito.
II. Título.

CDU 616-083(043)

MARIA DE FÁTIMA CABRAL DA SILVA

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

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Orientadora – UFCG

Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
Membro – UFCG

Profa. MS. Waleska de Brito Nunes
Membro – UFCG

Dedico este trabalho à minha mãe Maria Cabral da Rocha e aos meus irmãos, Ana Paula e João Paulo, por serem meus maiores incentivadores, que não mediram esforços para que eu concluísse mais esta etapa da minha vida. A vocês, todo o meu amor e gratidão!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, autor da minha história, meu guia e meu socorro presente nas horas de angustias, medos e inseguranças, por ter me concedido saúde e forças para enfrentar e superar todos os momentos difíceis aos quais me deparei ao longo da minha graduação. Eu nada seria sem o amor e fé que tenho em ti!

À minha mãe Maria Cabral um agradecimento especial, que é exemplo de determinação e luta, por ser essencial em minha vida, por ser o meu alicerce e sempre estar ao meu lado, me apoiando incondicionalmente, incentivando a ser uma pessoa melhor e nunca desistir dos meus sonhos. Mãe, essa vitória é toda sua!

Agradeço toda minha família, em especial aos meus irmãos João Paulo e Ana Paula, meu apoio e idealizadores dessa conquista, que, mesmo longe, sempre se fizeram presente e nunca mediram esforços para me ajudar.

Ao meu namorado Pablo Rafael, por todo apoio, carinho, companheirismo e parceria. Você foi essencial nessa etapa da minha vida. Obrigada por sempre estar comigo e me aguentar pacientemente. Eu te amo!

Aos meus amigos que iniciaram este sonho comigo, Rayssa Andrade, Ana Cláudia, Layane, Sílvia, Thaysa, Walkerlane, João Paulo e Olavo, por arrancarem largos sorrisos, pelas experiências e confidências trocadas. Vocês em tantos momentos foram sinônimos de alegria, amor e resiliência, foram ainda o abraço que me acalentou quando eu precisava. Obrigada pelas tantas vezes que me fizeram desacelerar e usufruir o lado bom da vida com vocês. A partir de agora muitas batalhas nos esperam! Agradeço a Luís Gustavo, a quem também considero amigo-irmão. Que Deus abençoe cada um de vocês.

Ao meu grande amigo Mickey Franco (*in memoriam*), por todos os momentos de risadas e fofocas. Você fez essa caminhada ser mais leve. Sempre estarás em meus pensamentos e orações.

À enfermeira Lourena Renalli e toda equipe da UBSF José Pereira, por serem tão acolhedores e me receberem tão bem durante meus curtos períodos de estágio extracurricular. Foi através de vocês que o meu amor pela atenção primária e pela saúde da criança pode florescer. Gratidão!

À minha orientadora Nathanielly Cristina que prontamente se comprometeu em me direcionar na construção deste trabalho. Obrigada por toda partilha de conhecimento e pelos ensinamentos que vão além deste estudo. És uma referência de profissional! Foi uma honra ter sido sua aluna e orientanda! Gratidão de todo coração!

A minha banca examinadora Luciana Andrade e Waleska de Brito, por aceitaram

prontamente o meu convite, contribuindo com meu trabalho de conclusão de curso. Muito obrigada!

Às enfermeiras e técnicas de enfermagem participantes do estudo, que se disponibilizaram e cederam seu tempo para que a realização desse estudo fosse possível.

À Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em especial ao Centro de Educação e Saúde, Campus Cuité, por me fazer crescer no âmbito profissional e pessoal. A todos os docentes do curso de enfermagem, em especial à Mariana Albernaz, pelas contribuições em minha jornada.

Por fim, agradeço àqueles que por algum motivo não foram citados, porém tiveram um papel primordial na minha formação pessoal e acadêmica.

*“É preciso força pra sonhar e perceber
que a estrada vai além do que se vê”.*

(Marcelo Camelo)

RESUMO

Com a pandemia da COVID-19, os serviços de atenção primária à saúde passaram por transformações e as atividades de assistência à saúde da criança tiveram que ser interrompidas. Por isso, objetivou-se compreender a organização do processo de trabalho e continuidade do cuidado à saúde da criança na atenção primária, durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado com oito profissionais de enfermagem (enfermeiras e técnicas) atuantes nas unidades de saúde da família de dois municípios do Rio Grande do Norte, Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2022, por entrevistas gravadas e tratadas a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados conduziram para duas categorias temáticas. Compreende-se que o cuidado sofreu consequências que perpassam a suspensão temporária dos atendimentos em decorrência do risco de exposição das crianças ao vírus. Todavia, o retorno gradual dos atendimentos, com consultas programadas atrelados à busca ativa por meio de confecção de listas e divulgação de materiais informativos pelas redes sociais foram estratégias organizacionais e de trabalho adotadas para captação das crianças. Percebe-se que a garantia da continuidade integral e longitudinal do cuidado exige planejamento, criatividade e adaptação no processo de trabalho da equipe de enfermagem, e integração dos demais membros da unidade de saúde, a fim de que possam sensibilizar as famílias e assegurar o direito integral à saúde.

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

ABSTRACT

With the child health pandemic¹⁹ the health care services cared for by COVID and health care of the health care of the affected person. Therefore, the objective was to understand the organization of the work process and primary child health care during the COVID-19 pandemic. This is a descriptive, qualitative study carried out with eight nursing professionals (nurses and technicians) working in family health units in two cities in Rio Grande do Norte, Brazil. Data collection took place from January to March 2022, through findings learned and treated from Bardin's Content Analysis. The results structure for two thematic categories. It is understood the care with the consequences that permeate the suspension of care at risk of occurrence of children to the virus. However, the gradual return of care, with scheduled consultations linked to activation through the creation of lists and informative materials through social networks, organizational and work strategies studied to attract children were disseminated. It is noticed that the guarantee of integral awareness and longitudinal integration of the requirement, creativity and adaptation in the work process of the nursing team, and of the other members of the health unit, in order to help families and guarantee the full right to health.

Keywords: Nurse's Role. Primary Health Care. Child Health. COVID-19.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 METODOLOGIA.....	14
3 RESULTADOS	16
4 DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICES	29
ANEXOS	38

ARTIGO ORIGINAL

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

Child care in primary health care before the pandemic

RESUMO

Com a pandemia da COVID-19, os serviços de atenção primária à saúde passaram por transformações e as atividades de assistência à saúde da criança tiveram que ser interrompidas. Por isso, objetivou-se compreender a organização do processo de trabalho e continuidade do cuidado à saúde da criança na atenção primária, durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado com oito profissionais de enfermagem (enfermeiras e técnicas) atuantes nas unidades de saúde da família de dois municípios do Rio Grande do Norte, Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2022, por entrevistas gravadas e tratadas a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados conduziram para duas categorias temáticas. Compreende-se que o cuidado sofreu consequências que perpassam a suspensão temporária dos atendimentos em decorrência do risco de exposição das crianças ao vírus. Todavia, o retorno gradual dos atendimentos, com consultas programadas atrelados à busca ativa por meio de confecção de listas e divulgação de materiais informativos pelas redes sociais foram estratégias organizacionais e de trabalho adotadas para captação das crianças. Percebe-se que a garantia da continuidade integral e longitudinal do cuidado exige planejamento, criatividade e adaptação no processo de trabalho da equipe de enfermagem, e integração dos demais membros da unidade de saúde, a fim de que possam sensibilizar as famílias e assegurar o direito integral à saúde.

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

ABSTRACT

With the child health pandemic¹⁹ the health care services cared for by COVID and health care of the health care of the affected person. Therefore, the objective was to understand the organization of the work process and primary child health care during the COVID-19 pandemic. This is a descriptive, qualitative study carried out with eight nursing professionals (nurses and technicians) working in family health units in two cities in Rio Grande do Norte, Brazil. Data collection took place from January to March 2022, through findings learned and treated from Bardin's Content Analysis. The results structure for two thematic categories. It is understood the care with the consequences that permeate the suspension of care at risk of occurrence of children to the virus. However, the gradual return of care, with scheduled consultations linked to activation through the creation of lists and informative materials through social networks, organizational and work strategies studied to attract children were disseminated. It is noticed that the guarantee of integral awareness and longitudinal integration of the requirement, creativity and adaptation in the work process of the nursing team, and of the other members of the health unit, in order to help families and guarantee the full right to health.

Keyword: Nurse's Role. Primary Health Care. Child Health. COVID-19.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, ocorreu um surto de pneumonia de causa até então desconhecida. Pouco tempo depois, o patógeno foi identificado, tratava-se de um novo coronavírus denominado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como *SARS-CoV-2* (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), e a doença como COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*). A transmissão deste vírus dá-se através de aerossóis gerados por pessoas infectadas ou por contato direto com superfícies contaminadas, e seu quadro clínico pode variar desde de infecção assintomática a problemas respiratórios graves¹.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS, tendo em vista o elevado número de casos e óbitos notificados e a expansão da COVID-19 para outros países, declarou que este surto constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Posteriormente, em 11 de março de 2020, foi declarado como pandemia².

No Brasil, no dia 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 1882, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)³. No dia 13 do mesmo mês, publicou o Plano de Contingência Nacional para a COVID-19, constituído por três níveis de resposta, classificado de acordo com o risco de afetar o país e o impacto na saúde pública: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública⁴.

Tendo em vista que a COVID-19 consiste em uma doença de alta transmissibilidade, a elevada quantidade de usuários infectados e adoecidos simultaneamente representaria risco de sobrecarga no Sistema Único de Saúde (SUS), o que poderia elevar a letalidade da doença. Para achatar a curva de transmissão e proteger aqueles de maior risco de apresentarem quadros graves, medidas como distanciamento e isolamento social, fechamento de estabelecimentos e quarentena foram fundamentais para reduzir a necessidade de assistência médica em hospitais e Unidade de Terapia Intensiva (UTI)².

Nesse sentido, a pandemia gerou discussões sobre a organização dos serviços de saúde que deveriam atender as diretrizes e princípios do SUS⁵, um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública, que abrange diferentes pontos de atenção, de modo a garantir o acesso integral, universal e gratuito para a população⁶.

Dentre as estratégias para combater a COVID-19 emergiram articulação intersetorial e reorganização do acesso, fluxo de atendimento, ferramentas de monitoramento e acompanhamento dos usuários e rearranjo de papéis dos profissionais de saúde dos diversos cenários de atenção, inclusive da Atenção Primária à Saúde (APS). Esta tem sido fundamental no contexto pandêmico, por ser o modelo de cuidados primários mais adequado e possuir atributos de responsabilidade territorial^{5,7}.

No entanto, por se tratar de uma doença recém descoberta, as informações acerca da organização das atividades rotineiras na APS passaram por transformações. As necessidades de saúde mais urgentes foram priorizadas enquanto outros serviços foram interrompidos, inclusive a assistência à saúde da criança, notadamente a imunização, ficando esta população descoberta e exposta ao adoecimento por doenças imunopreveníveis⁸.

Em julho de 2022, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) emitiram um alerta sobre o maior retrocesso global na imunização infantil nos últimos, aproximadamente, 30 anos, apontando como principais causas a carência de informação e os desafios encontrados na continuidade do cuidados relacionados à pandemia, tais como a suspensão dos atendimentos e adoção de medidas de contingenciamento para controle da COVID-19 que interferiram diretamente no acesso e na disponibilização do serviço de imunização⁹.

No Brasil, as ações de promoção à saúde infantil foram interrompidas durante três semanas, o que resultou em lacunas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na APS. Portanto, a necessidade de suspender a realização de consultas de puericultura e as dificuldades para implementar ações de cuidado a esse grupo contribuiram para descontinuidade do cuidado infantil¹⁰.

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

Diante do exposto, emergiu como cerne de pesquisa o seguinte questionamento: “Quais as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem e como organizam o seu processo de trabalho para garantir a continuidade do cuidado à saúde da criança na atenção primária durante a pandemia?”. Para responder a esse questionamento, objetivou-se: compreender a organização do processo de trabalho e continuidade do cuidado à saúde da criança na atenção primária, durante a pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa elaborado em concordância com *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, no intuito de atender ao rigor metodológico da pesquisa¹¹.

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

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

Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista guiada por um roteiro semiestruturado, sendo um destinado aos enfermeiros que atuam na consulta de puericultura e o outro aos técnicos de enfermagem e enfermeiros que atuam na sala de vacinas. Os mesmos contemplam duas partes, sendo a primeira com caracterização dos participantes (sexo, faixa etária, tempo de formação, especialização, situação empregatícia, tempo de atuação, capacitação, e, exclusivamente para os enfermeiros, o número de atendimentos na puericultura por turno), e a segunda, com questões norteadoras voltadas para o processo de trabalho desses profissionais: enfermeira (Descreva como se deu a implementação do cuidado à saúde da criança durante a pandemia? Houveram desafios na continuidade do cuidado da criança em tempos de pandemia? Se sim, fale sobre isso? Fale como se deu e está a sua organização para o cuidado à criança na unidade, e a distribuição das atividades? Fale pra mim sobre as estratégias adotadas por você e a equipe neste cenário?) e Técnica de Enfermagem (Fale para mim como é a organização do processo de trabalho na sala de vacinas. Descreva para mim as ações realizadas por você no cuidado à criança. Houveram desafios em tempos de pandemia? Se sim, fale sobre isso).

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2022, durante a pandemia, porém na fase de flexibilização das medidas de isolamento, com retorno de algumas ações nas unidades de saúde. Para a seleção dos participantes, realizou-se o levantamento dos contatos, juntamente à Coordenação da Atenção Básica de Saúde de cada município; elaborou-se uma lista, e, posteriormente, os profissionais foram contatados um a um por ligação telefônica ou mensagem de texto por aplicativo. Neste momento, após identificar se os critérios de inclusão e exclusão eram atendidos, apresentava-se a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE), e as indagavam sobre o interesse em participar da pesquisa; em caso

afirmativo, agendava-se a entrevista conforme a disponibilidade da participante.

Cada entrevista aconteceu no dia previamente definido, em ambiente com privacidade e silêncio, após assinatura do TCLE, que continha anuência também para gravação de voz. A mesma era gravada em mídia digital, e, posteriormente, transcrita na íntegra para fidedignidade do conteúdo. Para garantir o anonimato das participantes, utilizou-se para identificação da entrevista a letra “E” referente a enfermeira, e “TE” para a técnica de enfermagem, ambas seguidas da ordem de entrevista (E1, E2..., e, TE1, TE2...).

Para tratamento dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo proposto por Laurence Bardin, que consiste em um conjunto de técnicas de contagem da frequência da aparição de características nos conteúdos, abrangendo as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Além disso, destacam-se duas funções que, na prática, podem ser complementares: a verificação de hipóteses e/ou questões e a descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos¹².

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

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

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa oito profissionais de enfermagem, mais precisamente seis enfermeiras e duas técnicas de enfermagem, todas do sexo feminino, com idade entre 21 e 45 anos. Quanto ao tempo de formação profissional e de atuação na Unidade de Saúde da Família, seis participantes têm menos de 10 anos e as demais um tempo superior a 10 anos. Em relação à situação empregatícia, apenas duas enfermeiras são funcionárias contratadas. Uma das enfermeiras que atua há mais de 10 anos na Unidade de Saúde da Família, tem direcionado suas ações exclusivamente para a sala de vacinas há 1 ano. Destaca-se que quatro enfermeiras apresentam título de especialista em Saúde da Família; Uma enfermeira e duas técnicas de

enfermagem são capacitadas em Sala de Vacinas. No que concerne ao número de atendimentos, as enfermeiras atendem de 08 a 10 crianças por turno de puericultura; e quanto à sala de vacinas, a demanda é livre.

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

Dos impasses iniciais às consequências da descontinuidade da assistência

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

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

O acompanhamento tinha sido suspenso. Depois que entrei, passei dois a três meses para poder conseguir iniciar as consultas. Por exemplo, tinham quinze crianças de uma área e vieram oito. Muitos pais não trazem as crianças para as consultas de puericultura e também à vacinação. (E1)

A gente estava na linha de frente e tinha que interromper o expediente. As mães não queriam que a gente, que estava na linha de frente – que fazia exames, fazia tudo –, fosse a mesma profissional que cuidava das crianças delas. Foi esse o empecilho. Também aconteceu na sala de vacinas. A menina que estava na sala de vacinas trabalhava em Natal [cidade], em uma UPA [Unidade de Pronto Atendimento] super cheia, então as pessoas não queriam vacinar os seus filhos com ela. Mas depois deu tudo certo. Quando as pessoas ficaram mais informadas, que com o uso de máscara a contaminação era mais difícil, foi ficando mais fácil. (E2).

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

Sempre tinha o CD [Crescimento e Desenvolvimento], a enfermeira mandava para cá. Às vezes aqui ficava lotado, mas, como na pandemia foi suspenso, elas não vinham, diziam: ‘ah eu só vou para a vacina do menino? Porque antes eu ia para uma consulta e agora só vou para a vacina?’. (TE1)

Era muito difícil porque às vezes as mães não queriam vacinar suas crianças, diziam: ‘não vou no posto não porque pode pegar COVID-19’. Nessa, muitas crianças ficaram com vacinas atrasadas. Ficou um pouco atrasada, a maioria, porque só vinham aquelas mães que diziam ‘eu vou vacinar e pronto’. (TE1)

Com o passar das semanas, o avanço em pesquisas e conhecimento acerca da pandemia e seu causador, o SARS-Cov-2, os atendimentos foram retornando gradativamente, e com

prioridade para as crianças com atraso no desenvolvimento, todavia ainda havia resistência por parte das mães.

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

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

De início, foi principalmente às crianças que estavam com algum marco do desenvolvimento atrasado. As agentes captaram essas principais crianças que precisavam, que estavam mais atrasadas para tentar atualizar, porque, se alguma precisasse ir para o pediatra, já era encaminhada. E assim foi indo sucessivamente. (E4)

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

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

O segundo impacto foi impacto, foi quando a gente começou fazer por faixa etária. Essas foram as duas foram duas coisas mais fortes. Primeiro, parar tudo e, depois, quando voltar, não poder voltar tudo por causa da aglomeração. A gente teve que seguir o 'cronogramazinho'. A aceitação no início foi bem difícil, porque ficaram 'ah, está chamando umas e não outras. Está escolhendo por cara'. (E5)

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

Diante desta realidade, e na tentativa de dar resolutividade às problemáticas referidas anteriormente, percebe-se que uma das estratégias implantadas teve como foco reorganizar os atendimentos com número reduzido de usuários nas unidades, priorizando o calendário do Ministério da Saúde para agendamento das consultas de puericultura, e aquelas crianças com algum atraso no desenvolvimento.

Mas, nesse período de volta, estamos começando a engatilhar nesses atendimentos, estamos melhorando bastante com a participação das mães com as crianças. Estamos atendendo a maioria delas todos os meses pra que possam ter esse acompanhamento e não perder este vínculo. (E1)

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

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

Outra forma de reorganização do processo de trabalho se refere aos enfermeiros terem os agentes comunitários de saúde como principais parceiros da equipe na busca por estratégias para superar os desafios no cuidado à criança durante a pandemia. Dentre as medidas planejadas e implementadas, tem-se a captação e o agendamento das crianças para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na unidade, por meio de busca casa a casa ou via aplicativo de mensagem *WhatsApp*, realização da aferição do peso e comprimento em domicílio, e apoio a enfermeira na consulta na unidade.

Em relação ao tempo que paramos, a gente, de certa forma, tentou levar pelo menos o peso para dentro das casas. A gente organizava, por exemplo, 'hoje é segunda-feira então a gente vai chamar as crianças de um agente de saúde para atualizar peso e essas coisas'. Quando não conseguia, eu pedia para o agente ir até a casa e pesar, quando era uma criança que dava pra pesar em uma balança pediátrica. E ele levava tanto a balança quanto o infantômetro. Os agentes de saúde ficam aqui também dando apoio no peso, no tamanho, nos gráficos e organizando porque senão fica 'um por cima do outro'. (E5)

*Foi através dos ACS (agentes comunitários de saúde) essa parte de captação. A maioria passa mesmo em casa a casa avisando, e, quando eles não estão, avisam via *WhatsApp*, ligam ou deixam o recado com o vizinho. Eles listaram as crianças com maior foco naquelas de até um ano de idade, porque tinham muitas crianças que estavam quase completando um ano de idade e não tinham passado por nenhuma consulta de puericultura. Quem estava acima de um a dois anos, a gente foi tentando fazer consultas para aquelas que mais precisavam, como as que estivessem com baixo peso ou com algum problema de saúde, para acompanhamento. (E1)*

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

Elas que marcam o CD (crescimento e desenvolvimento) durante as visitas. Nasceu o bebê, a gente faz a visita de puericultura semanal do recém-nascido e da puérpera. Durante essa visita, fica agendada a primeira consulta. [...]É mais comunicação entre as agentes e a paciente. No caso eu só recebo a quantidade que elas agendam. (E4)

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

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

Eu sempre marco, organizo o cronograma, marco com o agente de saúde: 'tal dia vai ser puericultura'. Peço para eles selecionarem as crianças de acordo com a faixa etária. Eles trazem essa lista, e com essa lista a gente organiza a quantidade. Quando é no dia, já está marcado, as mães sabem e vêm. (E5)

A busca ativa de crianças com as vacinas atrasadas também é realizada pelos agentes

comunitários de saúde. Para tanto, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) são citados como ferramentas importantes na análise da cobertura vacinal.

Através dos agentes de saúde. Principalmente quando tem vacinas específicas, como a tríplice viral que não é aberta todos os dias, a VOP que não é aberta todos os dias. A gente faz uma lista daquelas crianças que ainda faltam tomar, pede pra eles avisarem casa a casa e elas vêm. É isto! A gente passa pra eles e eles avisam. (TE2)

No PEC [Prontuário Eletrônico do Cidadão] dá pra ver somente a vacina VIP e a Penta atrasadas. Então, se estiverem atrasadas eu vou saber. Mas, se não, é mais difícil porque tem gente que usa o cartão espelho. Eu não faço cartão espelho. A Penta e a VIP quando estão atrasadas ou perto de atrasar, eu mando os agentes de saúde fazer a busca ativa das crianças. A Tríplice viral, que é uma vacina que só abro uma vez ao mês porque ela só dura oito horas, faço a lista de dez crianças, quando tenho as dez crianças, chamo-as. (TE1)

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

A gente faz uma listinha pra poder abrir o frasco da tríplice [viral]. Como vem 10 doses, a gente vai juntando para os ACS, eles avisam a todo mundo. Difícilmente falta alguém. Hoje, também com o PEC, tem como acompanhar pela aba do “Previne Brasil” como está a situação vacinal das crianças. Então tem como a gente direcionar um pouco mais, vamos dizer: eu estou com uma criança da área de um determinado ACS, e então é mais fácil de eu localizar essa criança e trazer pra que possa atualizar as vacinas. (E1)

Por conseguinte, também foram elencadas neste processo a saída dos profissionais da linha de frente no combate à COVID-19; confecção e publicação de materiais informativos nas mídias digitais; realização de mutirões e “CDzão”; e, definição de um dia apenas para atendimento à criança, inclusive na sala de vacinas.

A gente saiu da linha de frente do combate à COVID-19 e ficou só no PSF [Programa Saúde da Família]. Então, pudemos trazer essas crianças. Veio a campanha de gripe, aproveitamos para colocar a vacinação em dias. Não podíamos fazer palestras pois não podia juntar pessoas, então era bem difícil. Mas a gente tinha a rede social da prefeitura, onde fazíamos vídeos informativos. (E2)

Utilizamos a caderneta e fizemos posts no Instagram, e para os agentes postarem também nos status do WhatsApp, mandar para elas, para os usuários, para eles entenderem o porquê estávamos fazendo daquela forma e não acharem que eu estava inventando, que eu estava fazendo aquilo por uma fundamentação. Hoje já aceitaram. No dia que tem puericultura a sala de vacinas fica disponível só para vacinas do Programa Nacional de Imunização das crianças. A gente não marca vacina de COVID-19, não marca nada. Fica disponível só para essas crianças. (E5)

Fazer um mutirão dessas crianças que tiveram esses ‘CDs’ atrasados para

a gente conferir todos os marcos. Porque a minha área é muito grande, eu não iria conseguir sozinha. Como a dela é pequena, a gente fazia um mutirão para tentar ver pelo menos essa parte dos marcos do desenvolvimento. (E4)

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

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

DISCUSSÃO

A Puericultura é uma ferramenta fundamental que possibilita acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, a imunização e executar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, de modo a garantir o cuidado integral e longitudinal às crianças¹³. A vigilância do cuidado objetiva implementar avaliações específicas para detectar quaisquer alterações na infância e classificar fatores que comprometam a obtenção de novas habilidades, em tempo oportuno para intervir na melhoria da trajetória do desenvolvimento infantil¹⁴.

No entanto, apesar da importância da puericultura, para conter a disseminação do vírus durante a pandemia da COVID-19, algumas medidas tiveram que ser adotadas como a suspensão dos atendimentos à criança, o que gerou implicações na continuidade do cuidado infantil na APS.

A suspensão da puericultura no cenário pandêmico comprometeu a assistência às crianças nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, inclusive, nas Unidades de Saúde da Família foi o que evidenciou pesquisas realizadas em um distrito da África do Sul e na Itália, onde as consultas de saúde infantil apresentaram uma queda significativa de 60% e 98,2%, respectivamente, no início da pandemia^{15,16}.

Tendo conhecimento da importância do acompanhamento do desenvolvimento infantil na detecção precoce de quaisquer alterações que venham comprometer as potencialidades e saúde da criança, esta realidade é preocupante e corroboram com o fato de as crianças terem ficado desassistidas neste estudo em tela.

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

combate do novo coronavírus^{17,18}.

Este receio é justificado pelo fato da COVID-19 estar entre as dez principais doenças que mais ocasionam óbito de crianças de zero à onze anos de idade. Ademais, no Brasil, em janeiro de 2022, foram registrados 1.449 morte de crianças e mais de 2.400 casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associados ao novo coronavírus¹⁹.

Contudo, no estudo em tela, nota-se que haviam poucos profissionais de saúde para muita demanda, pois alguns tiveram que se afastar temporariamente por fazerem parte do grupo de risco e outros por contraírem a doença. Sendo assim, os profissionais que prestavam cuidados em centros de isolamento, eram os mesmos que atuavam na atenção primária. Portanto, a resistência das mães de comparecerem com seus filhos à unidade, após o retorno gradual das consultas de puericultura, se dava pelo receio de contrair a infecção e isso pode ter colaborado com a interromper o cuidado continuado infantil.

Essa descontinuidade é contrária às atuais diretrizes do MS, que recomendam a realização de sete consultas no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês) e duas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês); posteriormente, as consultas são anuais, próximas ao mês do aniversário. Esses períodos são estabelecidos de acordo com a oferta de imunizações e orientações de promoção à saúde e prevenção de doenças. No entanto, vale ressaltar que as crianças que requerem maior atenção devem ser assistidas com maior frequência²⁰.

Contudo, foi visto que aquelas mães que costumavam levar seus filhos à unidade mensalmente apresentaram dificuldade para aceitarem a nova estratégia de agendamento de consultas, sendo essa uma medida essencial para evitar aglomerações e, conseqüentemente, a exposição da criança ao novo coronavírus.

Neste cenário, a cobertura vacinal também sofreu impacto. Estudos evidenciaram que o receio da transmissão do vírus durante o trajeto ao estabelecimento de saúde ocasionou um declínio significativo na taxa de imunização na Arábia e Etiópia, atingindo uma redução de 72,9% e 62,2%, respectivamente^{21,22}. Essa queda também foi constatada em um estudo desenvolvido no Canadá, com crianças de 0 a 2 anos, no qual houve redução de 5,7% na cobertura vacinal no período inicial da pandemia, com maior impacto observado em crianças de 15 a 18 meses de idade²³.

Ressalta-se que os surtos de doenças que poderiam ser evitadas com a imunização podem sobrecarregar significativamente os sistemas de saúde já enfraquecidos, em decorrência da pandemia. Ademais, o fato de algumas vacinas apresentarem idade específica para aplicação, como a rotavírus, que deve ser administrada até sete meses e vinte e nove dias de vida, a situação

atual da cobertura vacinal corrobora com o grande número de crianças expostas à gastroenterite grave²¹.

Nessa perspectiva, para amenizar as repercussões da pandemia no que tange à imunização, uma pesquisa documental baseada em diretrizes portuguesas demonstrou que as agências governamentais alertaram sobre a importância da atualização do calendário vacinal em todos os canais de televisão. Além disso, realizaram uma busca ativa de crianças com vacinas programadas ou já atrasadas²⁴. Isso condiz com as medidas adotadas pelas participantes, que contaram com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, que desempenham um papel importante no levantamento de crianças com doses em atraso, para alertarem e convocarem as mães a imunizarem seus filhos, por meio da comunicação por ligações telefônicas, aplicativo de mensagens e/ou visitas domiciliares.

Portanto, chama-se a atenção para as estratégias de enfrentamento empregadas na reorganização do processo de trabalho no intuito de reduzir os impactos da pandemia na saúde da criança. Como alternativa para prestar assistência sem expô-las ao risco de contaminação, uma pesquisa realizada com profissionais que estiveram na linha de frente no combate à COVID-19, na Irlanda, destacou o emprego do Teleatendimento como medida de oferta de suporte²⁵. Foi uma alternativa para realizar a puericultura de crianças de baixo risco e favorecer o acesso desta população aos serviços de saúde, sem necessitar que se descoloquem até eles²⁴.

Frente às limitações do atendimento presencial, um outro estudo realizado com enfermeiros do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) detalhou o método empregado nos teleatendimentos. Salienta-se que para dar continuidade ao cuidado das crianças, sobretudo na fase inicial do desenvolvimento, os familiares/cuidadores foram contactados via telefonema para aplicação de um roteiro com perguntas padronizadas sobre o padrão de sono e repouso, alimentação, eliminações, calendário vacinal e as fases do desenvolvimento infantil, a fim de identificar quaisquer fatores de risco e alterações. De acordo com as necessidades identificadas, o atendimento médico ou de enfermagem era agendado conforme o fluxo da unidade²⁶.

No entanto, apesar da Resolução 634/2020 publicada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) autorizar a realização de Teleconsultas por enfermeiros para que a assistência à criança não fosse negligenciada, essa nova forma de assistência a distância não foi implementada nas unidades em que decorreu o presente estudo. Tendo em vista que a não adoção desta estratégia, a qual permite assistir as crianças de forma remota, sem o risco de contágio ou exposição pode ter contribuído com a identificação tardia da ausência de marcos do desenvolvimento, consolidando um cuidado descontínuo, desarticulado e fragilizado diante

da pandemia.

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

Um estudo executado nas unidades de saúde da família de um município do interior do Ceará, apresentou a implementação de um projeto de intervenção com consultas coletivas como medida para reduzir a baixa adesão à puericultura. Para o emprego dessa estratégia, a equipe realizou reuniões mensais para fazer a busca das crianças faltosas, discutir os desafios da equipe e organizar as ações do mês seguinte. No “Dia da Puericultura”, os atendimentos se voltaram exclusivamente para as crianças, sendo desenvolvidas atividades educativas sobre alimentação, vacinas e a importância da puericultura. Nesse mês, obtiveram resultados positivos, todas as consultas agendadas foram realizadas²⁷.

A pesquisa em tela vai ao encontro de tal realidade, tendo em vista que a realização de multirões e “CDzão” foram citados como um momento oportuno para atender as crianças, buscar os marcos do desenvolvimento infantil e vacinas em atraso. Salienta-se que ofertar aos participantes soluções para higienização das mãos e máscaras, bem como controlar o número de usuários no local e respeitar o distanciamento social, são atitudes indispensáveis para reduzir a exposição das crianças ao SARS-CoV-2²⁸.

Visando sensibilizar a população carente de informação, o telefone móvel foi a principal ferramenta de comunicação, juntamente com as redes sociais e grupos de *WhatsApp* para visualização e divulgação de conteúdos que abordassem sobre a COVID-19²⁹. Coerente a tal assertiva, as participantes do estudo destacaram o uso das mídias digitais como ponte para comunicação entre a equipe de saúde da família e os usuários, para fins educativos, objetivando favorecer e disseminar informações acerca das mudanças implementadas nos serviços de atenção básica, sobretudo, na assistência à saúde da criança, para minimizar o impacto na continuidade do cuidado infantil.

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

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

CONCLUSÃO

Mediante aos resultados desta pesquisa, pode-se compreender que a continuidade do cuidado à saúde da criança na atenção primária, diante a pandemia, apresentou desafios, os quais perpassaram pela suspensão temporária dos atendimentos em decorrência ao risco de exposição das crianças ao vírus, a resistência das mães levarem seus filhos à unidade e a recusa dos filhos serem assistidos por profissionais da linha de frente ao combate ao novo coronavírus, os quais corroboraram para a diminuição da cobertura vacinal e descontinuidade do cuidado.

As dificuldades apresentadas exigiram reorganização do processo de trabalho da equipe de enfermagem, que precisou definir um retorno gradual dos atendimentos, com consultas programadas conforme o fluxo da unidade e estabelecimento de prazo de duração, priorizando as crianças com alteração no desenvolvimento; realização de busca ativa por meio de confecção de listas e divulgação de materiais informativos pelas redes sociais como medidas adotadas pela equipe para a resolubilidade dos impactos em questão.

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

A partir da apreensão desta realidade vislumbra-se contribuir para sensibilizar profissionais de enfermagem, equipe da APS e gestores acerca da importância de reorganizar as ações assistenciais específicas às demandas infantis, perante os processos de crescimento e desenvolvimento, de modo a aperfeiçoar as propostas de assistência à saúde da criança, visando a prevenção de doenças e agravos e a promoção da saúde. Assim, destaca-se a mesma como oportunidade para educação permanente em saúde e fortalecimento da prática profissional no primeiro ponto da rede de atenção à saúde.

Apesar dos resultados obtidos, o fato das entrevistas terem acontecido em um momento em que os profissionais de enfermagem se encontravam saturados com as demandas da unidade pode ter contribuído para resistência em colaborar com a investigação, e redução no tempo de fala dos mesmos. Diante disso, sugere-se a realização de novas pesquisas que possam aprofundar a reorganização do processo de trabalho da equipe de enfermagem na continuidade

de cuidado à saúde da criança perante os desafios gerados com pandemia da COVID-19, em prol da integralidade e longitudinalidade da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. He F, Deng Y, Li, W. Coronavirus disease 2019: What we know? *Journal of Medical Virology* [Internet]. 2020 [cited 2022 abr 04]; 92(7). Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25766>.
2. Caetano R, Silva AB, Guedes ACM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [cited 2022 abr 04]; 36(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>.
3. BRASIL. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). *Diário Oficial da União* 04 fev 2020; Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.
4. BRASIL. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília: Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública; 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>.
5. Cabral ERM, Bonfada D, Melo MC, Cesar ID, Oliveira REM, Bastos TF, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *Interamerican Journal of Medicines and Health*. [Internet]. 2020 [cited 2022 abr 04]; 3. Available from: <http://dx.doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>.
6. BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 19 set 1990. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
7. Medina MG, Giovanella L, Bousquatet A, Mendonça MHM, Aquino R. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do?. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [cited 2022 abr 04]; 36(8). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.
8. Paul P, Dinabandhu M. Maternal and child healthcare in India during COVID-19 pandemic. *Midwifery*. [Internet]. 2021 [cited 2022 abr 04]; 92. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102865>.
9. UNICEF. Pandemia de covid-19 alimenta o maior retrocesso contínuo nas vacinações em três décadas. Brasília (DF): Escritório da Representação do UNICEF no Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-de-covid-19-alimenta-o-maior-retrocesso-continuo-nas-vacinacoes-em-tres-decadas>. Acesso em: 16 Jul 2022.
10. Reichert APS, Guedes ATA, Soares AR, Brito PKH, Bezerra ICS, Silva LCL, et al. Repercussions of the Covid-19 pandemic in the care of premature infants. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2022 [cited 2022 jul 23]; v. 26. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0179>.

11. Silva AH, Fossá MIT. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. *Qualitas revista eletrônica*. [Internet]. 2015 [acesso em 23 jul 2022]; 16(1). Disponível em: <https://arquivo.revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113>.
12. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
13. Vieira DS, Dias TKC, Pedrosa RKB, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. *Rev. Mineira de Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 25 jul 2022]; 23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190090>.
14. Pereira Neto GG, Nunes WB, Andrade LDF, Vieira DS, Reichert APS, Santos NCCB. Child developmental monitoring: implementation through the family health strategy nurse. *Cuidado é Fundamental*. [Internet]. 2020 [cited 2022 jun 25]. Available from: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9885>.
15. Siedner MJ, Kraemer JD, Meyer MJ, Harling G, Mngomezulu T, Gabela P, et al. Access to primary healthcare during lockdown measures for COVID-19 in rural South Africa: an interrupted time series analysis. *BMJ Open*. [Internet]. 2020 [cited 2022 jul 01]; 10. Available from: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043763>.
16. Bechini A, Garamella G, Giammarco B, Zanella B, Flori V, Bonanni P, et al. Paediatric activities and adherence to vaccinations during the COVID-19 epidemic period in Tuscany, Italy: a survey for paediatricians. *J Prev Med Hyg.* [Internet]. 2020 [cited 2022 jul 02]; 61(2). Available from: <http://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.2.1626>.
17. Akaba GO, Dirisu O, Okunade KS, Adams E, Ohioghame J, Obileze OO, et al. Barriers and facilitators of access to maternal, newborn and child health services during the first wave of COVID-19 pandemic in Nigeria: findings from a qualitative study. *BMC Health Services Research*. [Internet]. 2022 [cited 2022 jul 02]; 22(1). Available from: <http://doi.org/10.1186/s12913-022-07996-2>.
18. Oliveira BVS, Alencar Neta RL, Nascimento IMG, Oliveira GS, Medeiros RLSFM, Feitosa ANA. Impacto da pandemia do COVID-19 sob o cuidado na atenção primária à saúde: percepção de enfermeiros. *Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 jul 02]. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/download/1550/2038>.
19. INSTITUTO BUTANTAN. Covid-19 já matou mais de 1.400 crianças de zero a 11 anos no Brasil e deixou outras milhares com sequelas. [Internet]. São Paulo, 2022 [cited 2022 jul 14]. Available from: <https://butantan.gov.br/noticias/covid-19-ja-matou-mais-de-1.400-criancas-de-zero-a-11-anos-no-brasil-e-deixou-outras-milhares-com-sequelas>.
20. BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <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>.
21. Alrabiaah AA, Alshaer AH, Estrella SMC, Inclan KAS, Aljammaz HA, Almoosa KM, et al. Effects of the Coronavirus disease 2019 pandemic on routine pediatric immunization

- coverage rates at the main University Hospital in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. [Internet]. 202 [cited 2022 abr 04]; 41(11). Available from: <http://dx.doi.org/10.15537/smj.2020.11.25457>.
22. Wale TA, Kassie GA, Girma MSD, Tilahun WS, Abita MZ. Immunization Status and Challenges During COVID-19 and Associated Factors Among Children Aged 10–23 Months in South Region, Ethiopia 2020. *Pediatric Health Medicine Therapeutics*. [Internet]. 2021 [cited 2022 abr 04]; 12. Available from: <http://doi.org/10.2147/PHMT.S294739>.
 23. Ji C, Piché-renaud PP, Apajee J, Stephenson E, Forte M, Friedman JN, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on routine immunization coverage in children under 2 years old in Ontario, Canada: A retrospective cohort study. *Vaccine*. [Internet]. 2022; 40(12). Available from: <http://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.02.008>.
 24. 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*. [Internet]. 2021 [cited 2022 abr 04]; 29. Available from: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4805.3422>.
 25. Conlon C, McDonnell T, Barret M, Cummins F, Deasy C, Hensey C, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on child health and the provision of Care in Paediatric Emergency Departments: a qualitative study of frontline emergency care staff. *BMC Health Services Researc*. [Internet]. 2021 [cited 2022 jul 08] 25. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06284-9>.
 26. Silva GF, Almeida BEM, Schneider EC, Alban LL, Sales MS, Sousa SMS. Experiência dos residentes de Enfermagem na reorganização do processo de trabalho para enfrentamento da COVID-19. *Varia Scientia-Ciências da Saúde*. [Internet]. 2021 [acesso em 10 jul 2022]; 7(2). Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/27462/20144>.
 27. Martins DOMC, Cavalcante ASP, Pereira WMG, Vasconcelos AA, Maciel GP, Martins ADM. Adherence to childcare consultations for children: an intervention in the Family Health Strategy. *Rev. de APS*. [Internet]. 2021 [cited 2022 jul 28]; 24(2). Available from: <http://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.28892>.
 28. World Health Organization (WHO). Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19). [Internet]. 2020 [cited 2022 jul 28]. Available from: <https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
 29. Krishnan S. Exploring female frontline health workers' role and capacities in COVID-19 response in India. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. [Internet] 2022 [cited 202 jul 08]; 75. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.102962>.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO À
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Processo de trabalho da equipe de enfermagem e a continuidade do cuidado à criança na
atenção primária à saúde diante da pandemia da COVID-19**

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da Prof^a. Dr^a. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, lotada no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____,

concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**Processo de trabalho da equipe de enfermagem e a continuidade do cuidado à criança na atenção primária à saúde diante da pandemia da COVID-19**”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O objetivo geral da pesquisa é compreender o processo de trabalho da equipe de enfermagem na continuidade do cuidado à saúde da criança na atenção primária, durante a pandemia da COVID-19-. E os específicos são apreender acerca da organização da equipe de enfermagem para o cuidado à saúde da criança durante a pandemia e identificar os desafios e estratégias para a continuidade do cuidado da criança durante a pandemia;
- II) Considerando a dimensão da importância da enfermagem na Unidade de Saúde da Família para a continuidade do cuidado da criança, esta pesquisa se justifica pela necessidade de entender quais as estratégias utilizadas para organização do processo de trabalho nas unidades de saúde da família durante a pandemia.

Para a realização da pesquisa, será realizada uma entrevista partida de um roteiro semiestruturado contendo questões sobre a caracterização dos participantes e perguntas

norteadoras sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem e a continuidade do cuidado à criança na atenção primária à saúde, gravada por mídia digital e, posteriormente, transcrita na íntegra para fidedignidade do conteúdo;

III) O instrumento de coleta de dados não oferece riscos à integridade física do participante, mas pode ocasionar desconforto ou constrangimento durante a entrevista, bem como ansiedade para o término da mesma, além de não estarem à vontade para responder alguma pergunta. Diante disso, respeitando a dignidade, a liberdade, a autonomia destes e buscando dirimir qualquer dano, as pesquisadoras adotarão postura acolhedora, manter-se imparcial perante o tema e as opiniões apresentadas e realizará a entrevista no local e horário determinado pelo participante. Ademais, o direito deles não responderem as perguntas que não se sentirem à vontade será respeitado. As pesquisadoras garantem que o objetivo do roteiro não é causar constrangimento e insegurança, tampouco desrespeitá-lo, mas coletar informações sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem e a continuidade do cuidado à criança na atenção primária à saúde, buscando beneficiá-lo com os resultados gerados a partir desta pesquisa, de modo a ampliar o conhecimento e contribuir na sua atuação na vigilância da saúde e desenvolvimento da criança;

IV) Em eventuais danos, as pesquisadoras estarão à disposição do voluntário durante a pesquisa e após o término;

V) A participação é voluntária. Dessa maneira, será garantido ao participante o direito de desistir ou interromper a colaboração na pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro;

VI) Será garantido o anonimato e a privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa. Para tanto, as entrevistas serão codificadas com a letra “E” para o enfermeiro, e “TE” para o técnico de enfermagem, ambos seguidos da ordem de entrevista, (E1, E2..., e, TE1, TE2...). Portanto, os dados pessoais dos entrevistados não serão mencionados;

VII) Os resultados obtidos desta pesquisa não serão compartilhados com outras instituições, com exceção de publicação científica;

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VIII) O TCLE impresso, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página pelo pesquisador responsável, será disponibilizado para leitura prévia e, caso aceite participar da pesquisa, uma cópia permanecerá com o entrevistado e a outra será entregue a pesquisadora para arquivamento;

IX) A pesquisa será custeada pelas pesquisadoras, isentando os participantes de qualquer despesa;

X) Mesmo com todos os esclarecimentos prestados e medidas para minimização de danos, as pesquisadoras declaram que será avaliada e considerada a indenização frente às situações adversas;

XI) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;

X) Poderei também contactar o pesquisador responsável através do e-mail nathanielly.cristina@professor.ufcg.edu.br.

Cuité-PB, _____ de _____ de _____.

Participante da pesquisa

Pesquisador responsável pelo projeto
(Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, SIAPE 1838318)

Pesquisador colaborador
(Maria de Fátima Cabral da Silva, matrícula 517120252)

APÊNDICE B – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA OS ENFERMEIROS

Parte 1 – Caracterização do(a) Enfermeiro(a):

Código do participante: _____

Sexo: (1) feminino (2) masculino

Faixa etária: (1) 21 a 30 anos (2) 31 a 40 anos (3) > 40 anos

Tempo de formação: (1) < 5 anos (2) 5 a 10 anos (3) 11 a 15 anos (4) > 15 anos

Especialização: (1) sim (não)

Se sim, qual? _____

Pós graduação *stricto sensu*: (1) sim (2) não

Se sim, qual? _____

Situação empregatícia: (1) efetivo (2) contratado

Tempo de atuação na Unidade Saúde da Família: (1) < 5 anos (2) 5 a 10 anos (3) 11 a 15 anos
(4) > 15 anos

Capacitação direcionada para a vigilância do desenvolvimento infantil: (1) sim (2) não

Número de atendimentos na puericultura por turno: _____

Parte 2 – Questões norteadoras:

1. Para você, o que é processo de trabalho?
2. Descreva como se dá a distribuição das suas atividades na unidade?
3. Fale como se deu e está a sua organização para o cuidado à criança na unidade?
4. Descreva como você organiza o cronograma de atendimento, o fluxo e quantidade de crianças por turno?
5. Como se faz a captação das crianças?
6. Descreva como se deu a implementação do cuidado à saúde da criança durante a pandemia?
7. Houveram desafios na continuidade do cuidado da criança em tempos de pandemia? Se sim, fale sobre isso?
8. Fale pra mim sobre as estratégias adotadas para reverter este cenário?

APÊNDICE C – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Parte 1 – Caracterização do(a) Técnico(a) de Enfermagem:

Código do Participante: _____

Sexo: (1) feminino (2) masculino

Faixa etária: (1) 21 a 30 anos (2) 31 a 40 anos (3) > 40 anos

Tempo de formação: (1) < 5 anos (2) 5 a 10 anos (3) 11 a 15 anos (4) > 15 anos

Situação empregatória: (1) efetivo (2) contratado

Tempo de atuação na Unidade Saúde da Família: (1) < 5 anos (2) 5 a 10 anos (3) 11 a 15 anos (4) > 15 anos

Capacitação: (1) Sala de vacinas (2) Outra: _____

Parte 2 – Questões norteadoras:

1. Você sabe o que é processo de trabalho? Se sim, descreva pra mim quais ações são realizadas por você no cuidado à criança?
2. Fale pra mim como é o cronograma e a distribuição das suas atividades na unidade?
3. Fale pra mim como é a organização do processo de trabalho na sala de vacinas?
4. Descreva como você organiza o fluxo e quantas crianças você atende por turno?
5. Como se faz a captação das crianças?
6. Fale pra mim sobre a cobertura vacinal e a suplementação das crianças durante a pandemia?
7. Houveram desafios na imunização e suplementação das crianças em tempos de pandemia? Se sim, fale sobre isso?

APÊNCICE D – TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo–assinados, Prof^a. Dr^a. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos e Maria de Fátima Cabral da Silva, da pesquisa intitulada **“Processo de trabalho da equipe de enfermagem e a continuidade do cuidado à criança na atenção primária à saúde diante da pandemia da COVID-19”**, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas normatizações complementares, homologadas nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos documentos correspondentes a cada participante incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentaremos sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação e para as instituições co-participantes, como forma de retorno e contribuição aos serviços.

Em cumprimento às normas regulamentadoras, **declaramos que a coleta de dados do referido projeto não foi iniciada** e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CEP-CES-UFCG), os dados serão coletados.

Cuité-PB, _____ de _____ de _____.

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, SIAPE 1838318
Orientador(a)/Pesquisador (a) responsável

Maria de Fátima Cabral da Silva, 517120252
Orientando

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE JAÇANÃ – RN



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÇANÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Manoel Fortunato de Medeiros, 165, Centro
E-mail: smsjacanarn@gmail.com
Telefone: (84) 98865-9824

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Vanderlei de Araújo Laurentino, Secretário Municipal de Saúde de Jaçaná-RN, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **"Processo de trabalho da equipe de enfermagem e a continuidade do cuidado à criança na atenção primária à saúde diante da pandemia da covid-19"**, que será realizada no período de janeiro a setembro de 2022, com a equipe de enfermagem das Unidades de Saúde da Família, tendo como pesquisadores responsáveis a Prof.ª Dr.ª Nathanielly Cristina de Carvalho Brito Santos, matrícula SIAPE 1838318, lotada do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e a orientanda Maria de Fátima Cabral da Silva, matrícula 517120252, do curso de Bacharelado em Enfermagem desta instituição.

Jaçaná-RN, 28 de setembro de 2021.


PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÇANÃ
Vanderlei de Araújo Laurentino
Secretário de Saúde
CPF: 742.007.934-04
Vanderlei de Araújo Laurentino
Secretário Municipal de Saúde de Jaçaná-RN

**ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE
CORONEL EZEQUIEL – RN**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Senador Georgino Avelino, 128, Centro
Telefones: (084) 9 8827-1897/ (084) 9 8827-1948**

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, José Gilvanildo da Silva, Secretário Municipal de Saúde de Coronel Ezequiel-RN, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "**Processo de trabalho da equipe de enfermagem e a continuidade do cuidado à criança na atenção primária à saúde diante da pandemia da covid-19**", que será realizada no período de janeiro a setembro de 2022, com a equipe de enfermagem das Unidades de Saúde da Família, tendo como pesquisadores responsáveis a Prof.^a Dr.^a Nathanielly Cristina de Carvalho Brito Santos, matrícula SIAPE 1838318, lotada do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e a orientanda Maria de Fátima Cabral da Silva, matrícula 517120252, do curso de Bacharelado em Enfermagem desta instituição.

Coronel Ezequiel-RN, 28 de setembro de 2021.

José Gilvanildo da Silva
Secretário Municipal de Saúde de Coronel Ezequiel-RN

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A CONTINUIDADE DO CUIDADO À CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52610921.5.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.143.109

Apresentação do Projeto:

As pesquisadoras apresentam que o projeto de pesquisa é um trabalho de Conclusão de Curso, que tem por objetivo geral compreender o processo de trabalho da equipe de enfermagem na continuidade do cuidado à saúde da criança na atenção primária, diante da pandemia da COVID-19. Como proposta metodológica, o estudo é de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, a ser desenvolvido em dois municípios do Rio Grande do Norte, Jaçanã e Coronel Ezequiel, com enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nas Unidades de Saúde da Família. A coleta de dados, que ocorrerá no período de janeiro a setembro de 2022 (no cronograma está de janeiro a junho), será por meio de uma entrevista guiada por um roteiro semiestruturado que contemplam duas partes: caracterização dos profissionais e questões norteadoras. A análise dos dados se dará através do software IRAMUTEQ, por meio da análise de conteúdo. Com esse estudo, as pesquisadoras esperam compreender o processo de trabalho da equipe de enfermagem na continuidade do cuidado à saúde da criança na atenção primária, durante a pandemia da COVID-19, bem como apreender acerca da organização da equipe de enfermagem para o cuidado à saúde da criança durante este período e identificar os desafios e estratégias para a continuidade do cuidado da criança nesse momento.

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG**



Continuação do Parecer: 5.143.109

Objetivo da Pesquisa:

As pesquisadoras apontam como objetivo geral: compreender o processo de trabalho da equipe de enfermagem na continuidade do cuidado à saúde da criança na atenção primária, diante da pandemia da COVID-19. Os objetivos específicos são: Apreender acerca da organização da equipe de enfermagem para o cuidado à saúde da criança diante da pandemia; Identificar os desafios e estratégias para a continuidade do cuidado da criança diante da pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras explicam que todas as pesquisas que envolvem seres humanos oferecem riscos, mesmo que mínimos, e que, nesta pesquisa, destaca-se como risco qualquer desconforto ou constrangimento durante a entrevista, bem como ansiedade para o término dela, além dos participantes não estarem à vontade para responder alguma pergunta. Diante disso, respeitando a dignidade, a liberdade, a autonomia destes e buscando dirimir qualquer dano, as pesquisadoras asseguram que adotarão postura acolhedora, mantendo-se imparciais perante o tema e as opiniões apresentadas e realizarão a entrevista no local e horário determinado pelo participante. Ademais, elas garantem o direito deles não responderem às perguntas que não se sentirem à vontade.

Em eventuais danos, as pesquisadoras estarão à disposição do voluntário durante a pesquisa e após o término. As pesquisadoras declaram que será avaliada e considerada a indenização dos participantes frente às situações adversas;

Como benefícios, as pesquisadoras enfatizam que os profissionais e acadêmicos poderão ser beneficiados com os resultados gerados a partir desta pesquisa, de modo a contribuir com sua atuação na atenção primária à saúde para continuidade, integralidade no cuidado, desenvolvimento e qualidade de vida da criança.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem importante contribuição diante do cenário pandêmico atual, em que as ações assistenciais estão voltadas às estratégias de prevenção e cuidados para pacientes com COVID-19, surgindo grandes desafios para os profissionais de enfermagem, a fim de manter a organização do processo de trabalho para todos os grupos. Assim, essa pesquisa pode contribuir para garantir uma assistência qualificada para as necessidades específicas desse grupo perante os processos de crescimento e desenvolvimento, de modo a aperfeiçoar as propostas de assistência à saúde da criança, visando a prevenção de doenças e agravos que possam vir prejudicar o desenvolvimento.

Endereço: Rua Prof.ª Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG**



Continuação do Parecer: 5.143.109

da criança e a promoção da sua saúde durante o atual cenário de pandemia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pesquisadoras inseriram na plataforma os seguintes documentos:

- Termo de Anuência de Coronel Ezequiel;
- Termo de Anuência de Jaçanã;
- Folha de Rosto;
- Instrumento de Coleta de Dados do Enfermeiro;
- Instrumento de Coleta de Dados do Técnico de Enfermagem;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Termo de Compromisso das Pesquisadoras.
- Projeto detalhado.

Recomendações:

Recomenda-se corrigir o período de coleta de dados que no resumo, na metodologia e nos termos de anuência está de janeiro a setembro de 2022 porém no cronograma está de janeiro a junho de 2022, ou seja, deixar um período apenas.

Outra recomendação é que, ao término da pesquisa, as pesquisadoras enviem o relatório final para apreciação do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise dos documentos apresentados, considera-se o projeto Aprovado para execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1836596.pdf	16/10/2021 16:52:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisa.docx	16/10/2021 16:52:03	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE	Aceito

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.oes.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG**



Continuação do Parecer: 5.143.109

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto de pesquisa.docx	16/10/2021 16:52:03	BRITO SANTOS	Aceito
Outros	instrumento de coleta de dados para o técnico de enfermagem.pdf	16/10/2021 16:49:24	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	instrumento de coleta de dados para os enfermeiros.pdf	16/10/2021 16:48:39	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta de anuência de Jacana.pdf	16/10/2021 16:47:49	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta de anuência coronel ezequiel.pdf	16/10/2021 16:47:14	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo de compromisso dos pesquisadores.pdf	16/10/2021 16:46:14	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	16/10/2021 16:43:17	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto processo.pdf	16/10/2021 16:39:20	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUITE, 03 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Glaucia Verissimo Faheina Martins
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Oito de Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUIITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG



Continuação do Parecer: 5.143.109

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com