

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE SAÚDE

ISABELLE ANDRADE SILVA

BARREIRAS E FACILITADORES PARA A GARANTIA DA
ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19

SÃO PAULO
2021

ISABELLE ANDRADE SILVA

**BARREIRAS E FACILITADORES PARA A GARANTIA DA
ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto de Saúde, para obtenção do título de
Especialista em Saúde Coletiva.**

Orientadora: Sonia Isoyama Venancio

**SÃO PAULO
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

Silva, Isabelle Andrade

Barreiras e facilitadores para a garantia da atenção integral à criança durante a pandemia da covid-19 – São Paulo, 2021.

64 f.

Orientador (a): Profa. Dra. Sonia Isoyama Venancio

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva

1. Atenção integral à saúde da criança 2. Saúde da criança 3. Pandemia 4. Covid-19. 5. I. Venancio, Sonia Isoyama

CDD: 613

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à minha mãe, Silvana, por todo apoio, companheirismo e carinho.

À Sonia Venancio, por ter me acolhido e guiado nesse estudo sendo sempre generosa, sensível e solidária com todos os meus processos.

À Emanuely Tafarello, por todas as trocas, sintonia, acolhimentos e ajuda ao longo da pesquisa.

Aos profissionais do Instituto de Saúde por terem me mostrado o valor da pesquisa científica e me apresentado colegas que compartilham comigo a paixão pelo SUS.

A todos os mestres, da Universidade Anhembí Morumbi e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, que atravessaram minha trajetória quanto psicóloga e trouxeram contribuições valiosas.

Aos meus amigos, que tornam a vida mais leve.

Ao Cléber, por ouvir pacientemente minhas angústias e ser o leitor dos meus textos.

A todos os profissionais que contribuíram com esse estudo.

E a todos aqueles que direta e indiretamente contribuíram com esse trabalho.

*“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa,
sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.”*

João Guimarães Rosa

SILVA, Isabelle Andrade. Barreiras e facilitadores para a garantia da atenção integral à criança durante a pandemia da Covid-19 [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretária de Estado da Saúde de São Paulo, 2021.

RESUMO

Introdução: Em 2020, o mundo foi acometido por uma nova pandemia de coronavírus que causou impactos em diversas instâncias da sociedade, sobretudo a área da saúde, trazendo desafios para o cuidado integral à saúde da criança. **Objetivos:** O presente estudo se propôs a analisar barreiras e facilitadores para a implementação de ações de saúde da criança a partir dos sete eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no município de Franco da Rocha, localizado no estado de São Paulo. **Metodologia:** O desenho da pesquisa configurou-se em um estudo de caso, com abordagem qualitativa no qual foram entrevistados atores-chave que atuam no sistema municipal de saúde. A coleta de dados foi realizada de modo virtual, por meio de aplicativos de videoconferência onde o material foi gravado e degravado para leitura. Para a análise de dados, foi realizada Análise Temática de Conteúdo de modo a elaborar categorias de análise, e tendo isso em vista, organizou-se o conteúdo em quatro categorias: ações desenvolvidas no período da pandemia segundo os sete eixos da PNAISC, utilizando a própria Política como base teórica; barreiras e facilitadores para garantia da Atenção Integral à Saúde da Criança, com base no modelo Bioecológico de Urie Bronfenbrenner e preocupações dos gestores e profissionais com o futuro. **Resultados:** Os resultados mostraram que os profissionais implementaram estratégias para o atendimento e acompanhamento remoto das crianças, gestantes e puérperas (por recursos tecnológicos como Telessaúde, aplicativos e telefones). Ampliaram os horários de funcionamento dos equipamentos de saúde para atendimentos presenciais mais espaçados e adotaram os atendimentos domiciliares em diversos casos. Apesar da organização de novas estratégias para garantir a imunização das crianças, houve redução da cobertura vacinal, em parte pela falta de entendimento sobre a importância da vacinação, como também pelo medo dos familiares em frequentar os serviços de saúde nesse período. Outra barreira foi o fechamento das escolas, medida adotada para contenção do vírus, que impossibilitou informes e acompanhamento das famílias em parceria com a Saúde e a ausência de ambiente seguro para as crianças cujos responsáveis saem para trabalhar. O medo da infecção pelo vírus também foi uma barreira observada entre os profissionais de saúde, contudo o diálogo e as adaptações da equipe para contemplar os atendimentos, as ações e o acompanhamento intersetorial para cuidado das crianças vulneráveis e a garantia de leitos pediátricos, além da compreensão dos familiares, contribuíram para minimizar os impactos negativos da pandemia sobre a saúde das crianças. As preocupações com o futuro foram no sentido de maior acometimento das crianças em uma segunda onda da pandemia, necessidade de retomada dos atendimentos e da cobertura vacinal e as consequências do retorno às aulas. **Conclusão:** Concluiu-se que através da implementação de novas estratégias, o sistema de saúde de Franco da Rocha conseguiu realizar ações preconizadas pelos sete eixos estratégicos da PNAISC e garantir o cuidado das crianças, apesar de algumas barreiras identificadas.

Palavras-chave: Atenção Integral à Saúde da Criança; Saúde da Criança; Pandemia; COVID-19.

SILVA, Isabelle Andrade. Barriers and facilitators to ensure comprehensive care for children during Covid-19 pandemic [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretária de Estado da Saúde de São Paulo, 2021.

ABSTRACT

Introduction: In 2020, the world was affected by a new coronavirus pandemic which impacted diverse instances of society, especially the health area, which faced challenges to comprehensive child health care. **Objective:** This study aimed to analyze barriers and facilitators for the implementation of child health actions based on the seven strategic axes of the Brazilian National Policy for Comprehensive Child Health Care (PNAISC), in the municipality of Franco da Rocha, located in the state of São Paulo. **Methodology:** The research design was configured in a case study, with a qualitative approach, in which key actors who work in the municipal health system were interviewed. The data collection was carried out in a virtual way, where the material was recorded and then transcribed. Thematic content analysis was carried out and the content was organized into four categories: actions developed during the pandemic period according to the seven axes of the PNAISC; using the Policy itself as a theoretical basis; barriers and facilitators to guarantee Comprehensive Child Health Care, based on Urie Bronfenbrenner's Bioecological model; and concerns of the actors about the future. **Results:** The results showed that professionals implemented many strategies for care through technological resources such as virtual assistance of children, pregnant women and puerperal women (use of applications and telephone). They expanded the hours of operation of health equipment for more in-person attendance and adopted home care in several cases. Despite the organization of new policies to guarantee the immunization of children, there was an impact on vaccination coverage, partly due to the understanding of the importance of vaccination, as well as the fear of family members to attend health services during this period. The closure of schools, a strategy adopted to contain the dissemination of the virus, impacted the follow-up of children by health and educational teams, and was identified as a barrier to enable a safe environment for the children while their parents go to work. Fear of infection by the virus was also observed among health professionals, however, there was the dialogue and adaptations of the team to maintenance of care, actions and intersectoral monitoring of the most vulnerable children. Besides that, the health system was able to guarantee pediatric hospitalizations. Concerns about the future were towards the risk of a greater involvement of children in a second wave of the pandemic, resumption of care and vaccination coverage rates and the consequences of returning to school. **Conclusion:** It was concluded that through the implementation of new strategies, Franco da Rocha's health system managed to carry out actions recommended by the seven axes of PNAISC and guaranteeing the care of children, despite some barriers identified.

Keywords: Comprehensive Health Care; Child Health; Pandemic; Coronavirus Infections.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo Bioecológico para análise de barreiras e facilitadores para a Atenção Integral à Criança.....	20
---	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Impactos da pandemia de covid-19 nas ações de saúde e cuidados integrais às crianças. Franco da Rocha, 2020.....	22
Quadro 2. Barreiras para o cuidado integral à criança.....	33
Quadro 3. Facilitadores para o cuidado integral à criança.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS

AMA	Assistência Médica Ambulatorial
ACS	Agente Comunitário de Saúde
COVID-19	Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus) de 2019
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSIJ	Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil
CAISM	Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental
CTA	Centro De Testagem E Aconselhamento Em DST/Aids
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CROSS	Central de Regulação de oferta de Serviços de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EX	Exemplo
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FR	Franco da Rocha
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSS	Organização Social de Saúde
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança
PCR-Infantil	<i>Polymerase Chain Reaction</i> (em português, Reação da Polimerase em Cadeia) Infantil
RAS	Rede de Atenção de Saúde
RN	Recém-nascido
SIM /SIM-P	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos Específicos.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 Desenho do estudo	18
4.2 Participantes	18
4.3 Cenário do Estudo	18
4.4 Instrumentos e Materiais	19
4.5 Procedimentos para a coleta dos dados	19
4.6 Procedimento para a análise de dados.....	19
4.7 Aspectos Éticos	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 Ações desenvolvidas no período da pandemia segundo os eixos da PNAISC	22
5.2 Barreiras segundo o modelo Bioecológico de Urie Bronfenbrenner	33
5.3 Facilitadores segundo o modelo Bioecológico de Urie Bronfenbrenner	42
5.4 Preocupações com o futuro	49
5.4.1 Efeitos e sequelas da pandemia da Covid-19	49
5.4.2. Cobertura vacinal.....	50
5.4.3. Volta às aulas.....	50
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
APÊNDICES	61
ANEXOS.....	63

1 INTRODUÇÃO

Por muitos anos a saúde da criança foi entendida como semelhante à saúde dos adultos, desconsiderando os aspectos que envolvem o processo de desenvolvimento na infância (ARIÉS, 1986). O caminho percorrido para que a família e o Estado pudessem reconhecer as crianças como sujeitos biopsicossociais no Brasil, envolveu lutas, reivindicações de movimentos internacionais de direitos humanos, compromissos estabelecidos pelo Estado e a sociedade (BRASIL, 2018; BRASIL, 1990).

Promoveu-se no País a atenção e cuidado para as crianças, sobretudo para minimizar o número de óbitos infantis, contando com a implementação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), de 1973, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981, entre outras ações. Porém, foi só a partir do advento da Constituição Federal de 1988, a implementação do SUS e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – ambos de 1990 – que se passou a reconhecer as crianças como cidadãos de direitos, principalmente do direito à saúde (BRASIL, 2018; BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b) corroborando para a realização de ações mais ampliadas para esse público.

Desde então, novos olhares e estratégias de assistência à saúde foram organizadas para crianças e mulheres, tendo em vista o alto índice de mortalidade materno-infantil. Então, os programas de imunização e aleitamento materno foram ampliados, houve a criação de programas em prol da humanização dos partos de gestantes - visando a integralidade do cuidado -, aumento da cobertura dos serviços de saúde e incentivo à promoção de saúde integral, cuidado das famílias em situação de violência, a criação da Rede Cegonha, entre outros avanços para a saúde das crianças (BRASIL, 2018).

Diante das diversas estratégias e programas que foram sendo implementadas para o cuidado da saúde infantil, nasce a proposta de alinhar todos esses esforços, construídos durante décadas, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), em 2015, com o objetivo de:

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015, art. 2º).

Então, desde sua publicação em 2015, a PNAISC é um documento que busca servir como facilitador para implementação de ações voltadas à saúde da criança pelas gestões estaduais, municipais e pelos profissionais de saúde, e é estruturada em princípios, diretrizes e sistematizada em sete eixos estratégicos de ações e serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde para o cuidado integral da criança no Brasil (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018), sendo eles:

O eixo estratégico I, Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido, que propõe aprimorar o cuidado nos serviços de saúde, de toda a rede, contemplando o período do pré-natal ao primeiro ano de vida, e contando com o apoio da Rede Cegonha, incluindo a gestante nesse processo de cuidado (BRASIL, 2018).

O eixo II, Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável, propõe o apoio à mãe, acolhimento de dúvidas e orientações sobre o processo de amamentação ao longo de toda a gravidez e no pós-parto, ao longo de todo o percurso da rede de saúde, incluindo orientações para a promoção da alimentação complementar saudável após o sexto mês de vida, considerando que a alimentação inadequada está relacionada a uma gama importante de morbidades em crianças (BRASIL, 2018).

O eixo III, Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral, compreende que as crianças precisam de um ambiente favorável para seu crescimento e desenvolvimento e por isso, para contemplar o cuidado na infância de forma integral, é necessário o cuidado da família e a rede que compõe o cuidado das crianças (BRASIL, 2018).

No eixo IV, Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas, há o incentivo para se organizar a rede de saúde de forma integral para oferecer tratamento e acompanhamento para crianças com agravos prevalentes na infância (como doenças diarreicas, respiratórias, distúrbios nutricionais etc.) e com doenças crônicas e suas famílias, desde a gravidez à primeira infância, por meio de ações como a atenção domiciliar e cuidados paliativos (BRASIL, 2018).

O eixo V, Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz, entende que há um grande desafio na saúde pública com relação à violência em crianças e por isso se propõe a humanizar o cuidado, promovendo acolhimento multiprofissional – incluindo a rede escolar – para capacitar os profissionais para

lidar com esses casos. Quanto à prevenção de acidentes e a promoção da cultura da paz, o eixo se debruça a incentivar ações educativas para evitar acidentes e campanhas informativas de prevenção e identificação de casos de violência (BRASIL, 2018).

O eixo VI, Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade, visa o cuidado de crianças que nasceram ou adquiriram alguma deficiência, crianças indígenas e quilombolas, crianças em serviços de acolhimento institucional, em situação de rua ou em área de risco de desastre, alinhando estratégias intra e intersetoriais, de acordo com a especificidade de cada caso, para propor medidas de promoção e prevenção de saúde (BRASIL, 2018)

E o eixo VII, Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno, promove a criação de comitês de vigilância do óbito materno, fetal e infantil, em cada município, para servir como apoio na criação de estratégias de prevenção dos óbitos (BRASIL, 2018).

Buscando contemplar a atenção à saúde integral da criança no Brasil, a PNAISC reconhece que o país ainda tem grandes desafios a enfrentar, pois apesar da diminuição nas taxas de mortalidade infantil e mortalidade na infância, há desigualdades no acesso à saúde, sobretudo dos grupos de crianças que estão em condições de vulnerabilidade, possuem alguma deficiência ou doença rara, além do ressurgimento de doenças que estavam sob controle, a violência nas cidades grandes, obesidade infantil, altas taxas de parto cesáreo e nascimento de crianças prematuras (BRASIL, 2018).

Além desses desafios, o Sistema Único de Saúde se deparou com uma pandemia causada por um novo coronavírus, conhecido também por Covid-19. A Covid 19 (causada pelo vírus Sars-Cov-2). Foi identificada na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019 e em março do ano de 2020 tomou proporções mundiais levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar que a transmissão do vírus evoluiu para uma pandemia (OPAS, 2020a). O vírus é transmitido por meio do contato de gotículas de saliva, espirro, tosse e catarro de pessoas infectadas ou toque em superfícies ou objetos contaminados, e após contato nos olhos, boca ou nariz, configurando-o como um vírus de alta transmissão (BRASIL, 2020a). Com isso, houve o incentivo ao distanciamento e isolamento social, uso de máscaras e a lavagem das mãos com frequência, para a proteção da população (OPAS, 2020b; MEDEIROS, 2020).

Para a saúde infantil, o vírus não se apresenta como uma ameaça, pois a taxa de mortalidade em crianças é baixa comparada às demais faixas etárias - exceto em alguns casos em que o quadro clínico evolui para a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) (BRASIL, 2020f).

Contudo, as novas medidas de proteção alteraram significativamente a rotina da população, impactando na assistência à saúde, no desenvolvimento escolar e nas interações sociais (BRASIL, 2020b; NCPI, 2020). Por isso, considerar todas as propostas da PNAISC para investigar quais eixos conseguiram se organizar, diante da pandemia, para manter o acompanhamento das crianças e, assim, encontrar entraves no cuidado é fundamental para buscar estratégias de superação desses desafios.

Portanto, por meio da parceria entre o Instituto de Saúde e o município de Franco da Rocha, a presente pesquisa se desenvolveu em busca de compreender os efeitos da pandemia na Atenção Integral à Saúde da Criança, no município de Franco da Rocha.

2 JUSTIFICATIVA

Compreendendo que a pandemia do novo coronavírus trouxe impactos na saúde e no cotidiano da população e que novas estratégias precisaram ser elaboradas para a garantia da Atenção Integral a Saúde da Criança, justifica-se a importância de compreender os impactos diretos e indiretos da pandemia para esse público, assim como as principais barreiras e facilitadores que influenciam nas estratégias do município de Franco da Rocha, a fim de colaborar na identificação do que pode ser melhorado ou intensificado para o aprimoramento das estratégias de cuidado.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar barreiras e facilitadores para a garantia da Atenção Integral à Saúde da Criança no município de Franco da Rocha durante a pandemia da Covid-19.

3.2 Objetivos Específicos

- Analisar como a pandemia impactou a implementação de ações de saúde da criança nos sete eixos estratégicos da PNAISC.
- Identificar estratégias adotadas pelo município para garantia da atenção à criança durante a pandemia da Covid-19.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Esta pesquisa configura-se como um estudo de caso, pois se propôs a estudar de forma aprofundada um contexto, com o intuito de levantar e compreender de forma ampla e detalhada determinada realidade, preservando suas singularidades (GOODE & HATT, 1973 apud PEREIRA, GODOY & TERCARIOL, 2009) e levando em consideração todos os aspectos que envolvem a atenção integral à saúde da criança durante a pandemia da Covid-19. Além disso, o estudo se apoia no método qualitativo, em que é possível encontrar respostas a questões particulares em “fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização das variáveis” (MINAYO, 2000, p.22).

4.2 Participantes

Foram selecionados nove atores chaves que atuam no sistema municipal de saúde de Franco da Rocha para compor o quadro de participantes desse estudo, tendo como critério de inclusão: trabalhar na gestão ou serviços de saúde desde, no mínimo, um ano antes do início da pandemia e atuar no processo de enfrentamento da Covid-19.

Os profissionais convidados foram: o(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, o(a) diretor(a) da Atenção Básica, um(a) apoiador(a) da Atenção Básica, , um(a) gerente e um(a) agente comunitário de saúde de uma Unidade Básica de Saúde, um profissional do comitê de violência, um profissional do comitê de Vigilância de Óbitos Infantis, Fetais e Maternos, um(a) profissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e um(a) do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSij) do município de Franco da Rocha.

4.3 Cenário do Estudo

O cenário do estudo foi o município de Franco da Rocha que está localizado no Estado de São Paulo, tendo como cidades vizinhas: Jundiaí, Campo Limpo Paulista, Várzea Paulista, Francisco Morato, Atibaia, Mairiporã e Caieiras, estando a 27km de distância da capital paulista.

O município dispõe de uma rede de atenção à saúde que conta com treze UBS (Unidades Básicas de Saúde), uma delas recentemente inaugurada, segundo informação coletada nas entrevistas, uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento), dois centros de especialidades, sendo um deles odontológico, um CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde Mental), um CAPSij

(Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil); um centro de atenção à saúde da mulher, um centro de convivência e um CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento). Enquanto na rede de assistência social, existem quatro CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e um CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) (SÃO PAULO, 2020).

4.4 Instrumentos e Materiais

Os instrumentos utilizados para a entrevista foram dispositivos que tivessem acesso à internet (como tablets, computadores e/ou smartphones), plataformas de videoconferência (*Teams* e *Zoom*) e Roteiros de Entrevista (Apêndice A), elaborados com base nos eixos estratégicos da PNAISC com o objetivo analisar o impacto da pandemia na garantia da atenção integral à saúde da criança, buscando identificar as principais barreiras e facilitadores neste período.

4.5 Procedimentos para a coleta dos dados

As entrevistas ocorreram de forma virtual, por meio das plataformas de videoconferência *Teams* e *Zoom*, onde foram gravadas e, posteriormente, enviadas para serem degavadas.

Para as entrevistas foi feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) e após o consentimento verbal do convidado, foi realizado a entrevista semi-estruturada, utilizando os roteiros de perguntas elaborados (Apêndice A).

Com o retorno do material degavado, foi realizado a análise de dados.

4.6 Procedimento para a análise de dados

Para a análise de dados, foi realizada uma Análise Temática de Conteúdo, na qual se aproveitou das entrevistas transcritas para desmembrar o texto em unidades e, logo após, classificá-las em elementos de acordo com suas semelhanças ou diferenças, sendo possível uma representação do conteúdo de cada entrevista (BARDIN, 1977).

Para isso, organizou-se o conteúdo em quatro categorias de análises: 1) Ações desenvolvidas no período da pandemia segundo os eixos da PNAISC; 2) Barreiras segundo o modelo Bioecológico de Urie Bronfenbrenner; 3) Facilitadores segundo o modelo Bioecológico de Urie Bronfenbrenner e 4) Preocupações com o futuro.

Essa análise é atravessada por aspectos teóricos e o próprio material utilizado na pesquisa (BAUER, 2007), por isso, o conceito de atenção integral da PNAISC foi fundamental para a estruturação das ações desenvolvidas no período da pandemia (1), e por meio das falas dos entrevistados, foram identificados os principais impactos da pandemia da Covid-19 na Atenção Integral à Criança em cada um dos sete eixos da Política.

Quanto às barreiras (2) e facilitadores (3) foi utilizado como referencial teórico o modelo Bioecológico de Bronfenbrenner, pois este compreende que as experiências fazem parte de uma série de aspectos que influenciam umas às outras (BRONFENBRENNER, 1996 apud POLETO & KOLLER, 2008), tendo sua realidade intimamente ligada à atuação das principais instâncias envolvidas, por isso, entendendo que o Sistema Único de Saúde é composto por uma rede de atenção, seu modelo se apresentou adequado para colaborar com a investigação dos aspectos positivos e negativos de cada nível do sistema e, dessa forma, como podem ser superados (REIFSNIDER, et al, 2005).

O modelo foi adaptado para a análise conforme ilustra a Figura 1.

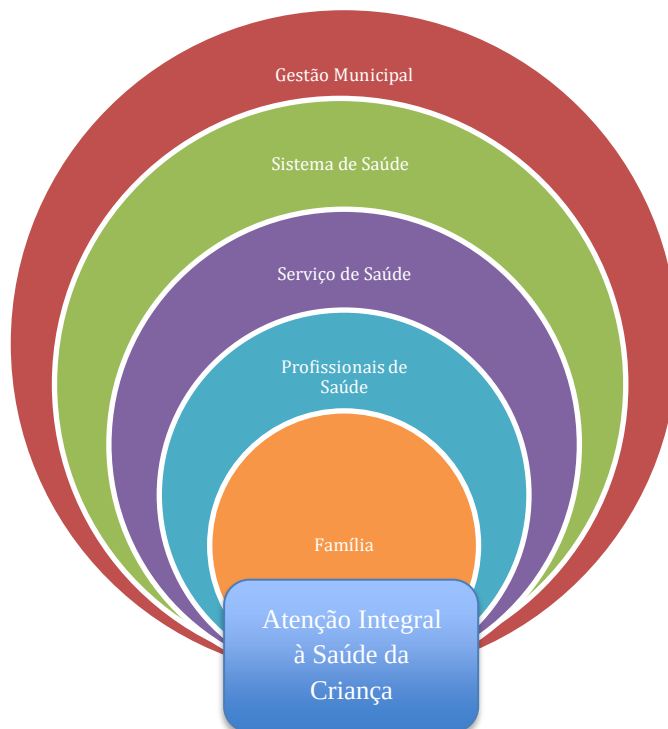


Figura 1. Modelo Bioecológico para análise de barreiras e facilitadores para a Atenção Integral à Criança no contexto da pandemia de Covid-19.

Utilizando-se o modelo Bioecológico e a partir das falas dos entrevistados, os quadros para barreiras e os facilitadores utilizaram o mesmo raciocínio para sua organização: as narrativas que se apresentavam como uma rede de cuidado mais ampla - ou seja, que requer esforços de instâncias que estão para além da área da saúde como escolas e assistência social –, foram contemplados no nível da Gestão Municipal, enquanto as questões que envolvem exclusivamente a área e a rede de saúde foram alocados no nível Sistema de Saúde. As questões relacionadas à funcionalidade de serviços de saúde – como Unidades Básicas de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial – formam o nível Serviço de Saúde e questões que envolvem estritamente questões que envolvem os Profissionais ou as Famílias, foram colocados em seus respectivos níveis.

Quanto às Preocupações com o futuro (4), as falas foram agrupadas de acordo com temas que emergiram da leitura das entrevistas, a partir de uma questão específica realizada ao final de cada entrevista.

4.7 Aspectos Éticos

O estudo em questão faz parte do projeto guarda-chuva do Instituto de Saúde com pós-graduandos em Saúde Coletiva, dessa forma, com a parceria estabelecida com o município de Franco da Rocha, o projeto se propôs a respeitar as diretrizes compostas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, como é um estudo realizado no Sistema Único de Saúde, será feita a devolução dos resultados aos gestores de saúde do município de Franco da Rocha, como é acordado na Resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde.

Para as entrevistas, todos os profissionais que aceitaram participar do estudo foram convidados previamente e concordaram verbalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde sob o protocolo nº 4.231.566.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Ações desenvolvidas no período da pandemia segundo os eixos da PNAISC

Quadro 1. Impactos da pandemia de covid-19 nas ações de saúde e cuidados integrais às crianças. Franco da Rocha, 2020.

Eixos da PNAISC	Impactos da Pandemia	Exemplos de Falas
I. Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-Nascido	Manutenção dos atendimentos às gestantes, puérperas e recém nascidos.	E1: “Não, não foi suspensa [<i>a agenda de atendimentos</i>], ela tinha um atendimento, que nem ela tinha um atendimento de 20 em 20 e passou a ser de hora em hora (...)” E3: “Só atrapalhou um pouquinho as consultas, mas a gente já tá atendendo todo mundo normalmente. Normalmente assim, né, com os atendimentos de 30 em 30 minutos.” E4: “Então cada Unidade Básica fazia a busca desses pré-natais e levava a equipe para fazer o pré-natal no domicílio.” E5: “Os dois equipamentos se mantiveram atendendo. Para diabéticos, gestantes, continuamos atendendo e principalmente intercorrências, que foram os mais recebidos, até o momento.” E4: “A gente tem uma comunicação com as maternidades e a gente estava perdendo muito retorno puerperal, consulta ao RN, o acompanhamento, então foi feita uma agenda no drive onde as Unidades Básicas têm um acesso a essa agenda, a maternidade já faz o agendamento do retorno puerperal e o do recém-nascido na Unidade Básica que essa puérpera é referência.”
	Suspensão dos atendimentos em grupos	E3: “Em vez de fazer os grupos, eu estava atendendo individualmente nas orientações; eu faço grupo de Shantala, mas aí eu estava atendendo individual, fazendo com a gestante, (...)”
	Redução da oferta de exames e consultas com especialistas	E4: “No início também a gente teve um pouco de oferta de ultrassom que também reduz por conta desses profissionais, até você alocar,

		colocar profissional para fazer esse atendimento, então a gente teve uma diminuição no início, mas nunca cessou a oferta para gestante nem nas maternidades, então a gente nunca teve cessação do serviço para gestante.” E4: “A gente tem dificuldade ainda com o serviço que é a CROSS [<i>Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde</i>], que é aquele que dá os agendamentos especializados, um exemplo: um endocrinologista para uma gestante, a gente ainda tem dificuldade porque as ofertas do estado, dessas vagas, diminuíram e algumas ofertas não se tem no serviço de rede para você conseguir vagas, então a gente acaba suprindo ou com outro especialista ou aquele que vai atender aquela demanda ali, que é mínima, não é aquela coisa exorbitante o número, mas a gente procura sanar essa necessidade de um outro jeito. Mas a gente conseguiu manter aí os atendimentos de especialistas para elas.”
	Atendimento domiciliar para gestantes e puérperas com Covid-19	E4: “Então a equipe de saúde daquele território fazia visita a essa mãe, a esse recém-nascido, a essa puérpera em domicílio, as orientações e se necessário a vacinação do recém-nascido também em domicílio e fazia todo esse acompanhamento.” E9: “Quero até salientar que a gente tá monitorando as pacientes positivas gestantes, e daí, a gente tá bem preocupada com elas, a gente conversa bastante, fala da importância delas estarem consultando os médicos, e nós estamos monitorando elas diariamente, então estamos bem próximas das pacientes positivas por isso mesmo, mas elas estão conseguindo ir nas consultas normalmente. Não foi interrompido nada, estão atendendo normalmente”.

	Diminuição da procura de atendimentos	E6: “Diminuiu” (em relação aos atendimentos de puericultura e pré-natal).
II. Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável	Suspensão dos grupos	E1: “Foram suspensos por enquanto [os grupos de aleitamento materno]. Até agora a gente não retomou o grupo não.” E4: “a gente não conseguiu efetuar os nossos grupos com efetividade durante a pandemia, então a maioria das nossas orientações em todas as Unidades Básicas foi individual, então a gente teve uma queda muito grande desses grupos, dessas atividades, então afetou mesmo bastante”
	Manutenção dos atendimentos de forma remota (whatsapp e telefone)	E2: “Pelo Whatsapp (...) Eu tirava as dúvidas na semana mas eu tinha o foco de orientar, de passar orientações mais específicas - até em arquivos, com imagens, no horário que eu estava na UBS, então ela já sabia que eu estava mais disponível e passava as orientações e a partir dali elas me procuravam para tirar dúvida. Mas acontecia, né, de a criança nasceu e não estava conseguindo fazer a "pega", então, o que é que a gente pode fazer? Então eu orientava às vezes a mãe, algumas vezes a agente de saúde para que ela orientasse essa mãe.” E3: “Agora elas estão voltando para a rua, mas, no começo, era pelo WhatsApp e qualquer problema que elas tinham, qualquer sintoma, ela ligava na unidade para falar comigo. Aí, se necessário, eu pedia para virem até a unidade, se não, eu dava orientação por telefone para elas resolverem em casa o que dava pra ser resolvido.” E4: “era orientação mesmo individual, da amamentação, do leite, das dúvidas, e muitas eram por telefone também, perguntando, falando da dificuldade, aí perguntava se a equipe podia ir até a residência, se estava com dificuldade de amamentar”

III. Promoção e do do Acompanhamento Crescimento e Desenvolvimento Integral	Alteração nas consultas de acompanhamento das crianças	E3: “Os três primeiros meses a gente não conseguiu, né, a gente estava atendendo mais emergência. Mas... Acho que depois do 4º mês a gente já retornou aos poucos, trazendo as crianças aos poucos para a consulta com um intervalo maior.”
	Manutenção dos atendimentos do NASF de forma remota	E2: “então eu desenvolvi algumas estratégias de mandar o arquivo para eles gravarem a fala da criança, vídeos, chamada de vídeo... orientações por escrito, por áudio para tirar dúvidas... Então eu fui monitorando essas crianças.” E4: “Então a gente teve bastante atendimentos, principalmente o nosso núcleo de apoio que é o NASF, que visa o atendimento grupal, então a gente teve que se reinventar e fazer atendimento individual e muitos foram pela internet.”
	Alteração nos atendimentos realizados pelo CAPS	E7: “a gente manteve no período de crise, realmente, de pico da pandemia, que foi março, abril e maio, até o comecinho de junho, esses contatos semanais com todos os clientes mesmo. E a partir desse período... a gente passa a recolher essas famílias em atendimentos esporádicos porque nossos atendimentos, eles são especificamente em grupos, porque os CAPS existem para trabalhar a sociabilidade dessas pessoas que tem algum transtorno mental, desculpa falar assim, mas algum transtorno mental, que prejudique esse tipo de habilidade, porém... a gente não podia fazer nenhum tipo de agrupamento, nem duas pessoas podiam estar juntas.”
	Impacto na convivência familiar	E2: “Tem a população muito simples que parece que está tudo bem, mas na interação em casa está difícil, é muita gente, tem que organizar, cuidar deles, da hora de almoço, brincadeira... As atividades mais as da criança, eles ficam muito mais com os pais... (...)”

	Impacto no comportamento, desenvolvimento e na saúde mental das crianças.	E2: “(...) As crianças ficam mais irritadas, já teve relatos de pais que falam "olha, meu filho está chorando mais, está medroso, está muito apegado... Uma mãe já relatou que a partir daí a criança voltou a dormir com eles, com os pais... Chora para sair de casa... Então eles não compreendem, eles não têm essa compreensão da dimensão, né, então o comportamento da criança muda; eu percebi a partir dos relatos que não está fácil estar com as crianças em casa.” E2: “(...) Então é muito comum as mães falarem "olha, meu filho tá atrasado na fala com dois anos e dez meses - mas a criança não foi pra creche, entrou na creche e já fechou, não convive mais com os parentes, com os primos, não vai a parques, não sai, então os pais ficam em um atendimento ali - às vezes trabalham em casa, né. Trabalhando em casa, a criança não tem com quem ficar, então fica mais na TV, mais no celular... O que não é recomendado para criança pequena, né. Então eu percebo que teve prejuízo grande em relação ao desenvolvimento de linguagem e de fala.” E7: “Os CAPS, eles não são centros especializados para atendimento de crianças, adolescentes com quadro de autismo, porém, eles acabaram se tornando referência pela falta de outros equipamentos, que no caso aqui na nossa região, a gente não tem uma AMA, que é um equipamento especializado em autismo. Então, os CAPS, hoje... a gente tem uma gama muito grande de clientes nessa demanda e a gente percebeu principalmente neles uma quebra de rotina, o impacto que isso causou, não só nos clientes, mas também nas famílias, você sai de uma rotina totalmente desestabilizada, de um atendimento presencial, uma estimulação de uma sociabilidade que eles não têm, né, tem uma grande dificuldade, uma inabilidade em alguns casos, e você sai disso para um isolamento
--	--	---

		total. Se impactou para a gente imagina para eles, então a gente teve um impacto muito grande nessa demanda.”
IV. Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas	Impactos na imunização	E3: “A vacinação a gente não parou. A gente começou a fazer vacinação ao ar-livre, colocaram uma tenda em todas as UBS e a gente fazia vacinação ao ar livre, com distanciamento, e não paramos; a vacina não parou. Tivemos vacina domiciliar, também.” E3: “Fizemos o drive <i>[drive thru]</i> também, as pessoas não saíam do carro e a gente vacinava dentro do carro.” E4: “Tanto que nas nossas vacinas também, das crianças, foi tudo feito em domicílio, e dali já dava para fazer o acompanhamento e ver como estava o perfil daquelas crianças nos domicílios”
	Mudanças e intensificação do atendimento domiciliar para crianças com doenças crônicas	2.E3: “A estratégia foi fazer a vacina em casa e atendimento em casa, só vinha para a UBS se fosse uma urgência mesmo, e o que não dava para a gente ir na casa - porque o que deu pra gente fazer domiciliar a gente fez.” 2.E4: “Não tivemos grupos para essa promoção, mas a gente teve que fazer busca e fazer essa promoção individual (...)”
	Dificuldade de manutenção do fluxo na atenção especializada	E3: “Na verdade, referência, faltou referência e parou, né, na COVID, né... Os médicos especializados eles pararam o atendimento.”
V. Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz	Articulação com CREAS para atendimento de casos de violência em crianças	E8: “(...) então devido a pandemia, devido ao local ainda não adequado pra atender criança, a gente tá articulando junto com o CREAS esses atendimentos, né?”
	Monitoramento remoto (via telefone)	E8: “(...) a gente foi monitorando pelo telefone.” <i>[monitoramento à violência contra crianças]</i>
	Subnotificação	E4: “Então a gente conseguiu observar que a gente teve, com

		certeza, uma subnotificação em todos os sentidos.” E4: “(...) porque o que mais notifica a gente são escolas, né? Então como não está tendo aula, não está tendo creche, então a gente acaba tendo algumas coisas abafadas e subnotificadas.”
VI. Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade	Manutenção do atendimento individual	E4. “O atendimento não parou, se manteve, as referências foram atendidas, a gente não teve nenhuma interrupção desses atendimentos na saúde. A equipe não se afastou, a equipe continuou dando os atendimentos, só que tudo com adaptações em horário, nada de grupo, atendimentos individuais, mas crianças de alto risco a gente teve o profissional para fazer o atendimento, os CAPS mantiveram o funcionamento, a equipe mínima, mas a gente manteve as portas abertas.”
	Esforços para garantia de cuidado de crianças em zonas rurais	E3: “porque aqui é rural, você não vem sempre, porque o ônibus demora, porque é muito longe... Então o grupo aqui tem dificuldade” E3 - A gente não deixa de atender ninguém. Quem comparecer à UBS a gente atendia. Porque se a gente não atender aqui, na UPA é risco maior.
VII – Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno	Manutenção na investigação	1.E9: “nós separamos os kits que já tínhamos, com tudo, com o hospitalar, com o domiciliar e ambulatorial, e dividimos entre nós. E cada uma fez síntese e conclusão dos casos que nós pegamos, pra poder fechar e se tivesse algum caso complicado, que eles estivessem em dúvida, nós acolhemos as dúvidas e tal, e foi assim que nós fechamos os casos esse ano.”

As ações desenvolvidas no eixo I têm um reconhecido impacto na mortalidade materna, neonatal e infantil, devido ao acompanhamento e detecção de patologias precocemente, identificação de riscos durante a gestação, promoção do vínculo dos serviços de saúde com a gestante e acompanhamento da saúde física e mental da puérpera e do recém-nascido,

considerando que o período após o nascimento é o principal momento em que ocorrem situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018).

Diante das falas e compreendendo essas noções quanto à importância do cuidado do binômio mãe-bebê, é possível perceber que houve um esforço dos profissionais para que se mantivesse os atendimentos dentro da nova realidade imposta pela pandemia – de distanciamento social e para evitar aglomerações -, pois houve a suspensão dos grupos, adaptações para o atendimento presencial e espaçamento das consultas agendadas, assim como, intensificação no atendimento domiciliar para as gestantes, puérperas e recém-nascidos.

Compondo as preocupações já existentes das equipes, há ainda o agravamento com relação às gestantes fazerem parte do grupo de risco para a Covid-19 devido à maior probabilidade de morbimortalidade (BRASILc, 2020), em função das alterações fisiológicas e anatômicas que ocorrem na gestação, deixando-as mais suscetíveis a infecções mais graves (ZAIGHAM & ANDERSSON, 2020). No que diz respeito aos recém nascidos, como não possuem maturidade no sistema imunológico inato e adaptativo (van Well et al, 2017), é possível que se tornem mais sensíveis para uma infecção ao vírus e com relação à transmissão vertical durante a gravidez ou após o nascimento. Segundo Zhu, Wang e Fang (2020), é inconclusivo afirmar se ocorre a transmissão, pois ocorrem diversos fatores que podem influenciar na infecção como: o local em que ocorreu o parto, o trabalho de parto por meio do contato de fluídos da mãe ou a amamentação - sem as devidas proteções.

Tendo isso em vista, o acompanhamento e o cuidado com gestantes, puérperas e recém-nascidos se intensificaram, porém, podemos observar prejuízos em relação à disponibilidade de exames, como ultrassom e encaminhamentos às consultas com especialistas, o que pode acarretar problemas para garantir a atenção integral.

Frente à pandemia, o município definiu uma nova estratégia para garantia da consulta ao binômio logo após a alta, com a criação de uma agenda compartilhada entre a maternidade e as UBS. Outra estratégia identificada, para as gestantes acometidas pela Covid-19, foi o monitoramento das mesmas nos domicílios. Essas estratégias foram importantes para o enfrentamento da diminuição da procura pelas consultas durante o pré-natal, relatada nas entrevistas.

As estratégias utilizadas pelas equipes de Franco da Rocha para o acompanhamento das gestantes - com e sem Covid-19 - foram fundamentais, pois podem “amenizar ou impedir os impactos da doença para o binômio mãe-filho” (ESTRELA et al, 2020, p. 3), compreendendo que a incerteza com relação aos estudos da doença e seus efeitos nesse público geram medo e tristeza na mãe e nos familiares.

Com relação ao eixo II – Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável, pode-se notar o impacto negativo sobre a realização dos grupos de aleitamento materno nas UBS. Porém as equipes procuraram manter os atendimentos presenciais adotando medidas de segurança, como espaçamento entre consultas e a realização de atendimentos utilizando o *Whatsapp* e o telefone.

As estratégias para manter os atendimentos com o foco no aleitamento materno são essenciais, pois sabe-se que a amamentação impacta no desenvolvimento infantil e morbimortalidade, podendo ser um grande aliado na prevenção de doenças (VICTORA, et al, 2016) e com o cenário da pandemia, orientações a respeito da amamentação para as mães com Covid-19 também se fazem importantes, frisando que podem amamentar seus bebês – seguindo as medidas de segurança de uso de máscara e higienização -, e caso se sintam inseguranças, podem retirar o leite e outra pessoa ofertar a criança (BRASIL, 2020d; CDC, 2020).

Pensando no eixo III - Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral, leva-se em consideração os processos de desenvolvimento, incluindo o ambiente familiar, por isso, segundo Shonkoff (2012), a forma como se dá as relações sociais e familiares podem influenciar ao longo de toda vida daquela criança, o que pontua a importância de se crescer e desenvolver da forma mais saudável possível.

A partir disso, é notável que os serviços de saúde necessitaram de um momento para compreensão sobre como a pandemia se daria no início, para depois de alguns meses, começarem a trazer os usuários de volta para os equipamentos de saúde, o que assinala um rompimento inesperado na experiência de muitas crianças e seus familiares. Contudo, algumas equipes ainda fizeram acompanhamento remoto, seja grupal como individual, como no NASF e no CAPS, compreendendo e percebendo que a quebra abrupta na rotina trouxe grandes repercussões no desenvolvimento físico e mental das crianças, com alterações comportamentais e angústias, assim como maiores desafios na rotina, para seus familiares, com o fechamento das escolas.

Essas alterações comportamentais e a angústia em crianças são aspectos que já foram observados em outros países durante a pandemia, como na província chinesa Shaanxi, em que pesquisadores analisaram o desenvolvimento psicológico de crianças e adolescentes (NCPI, 2020) e chamaram a atenção para a importância de se manter o acompanhamento das crianças. Nesse sentido, as estratégias e as adaptações dos grupos e atendimentos virtuais configuram-se em alternativas importantes e que possibilitam a manutenção do vínculo e dos relacionamentos, assim como demonstram que ainda há o pertencimento de um grupo, apesar do cenário de restrições (NCPI, 2020).

Para o eixo IV - Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas, os profissionais trouxeram o impacto massivo na imunização das crianças nesse período pandêmico, por isso, nota-se adaptações nos protocolos de vacinação para contornar esse cenário, como as tendas no exterior da Unidade Básica de Saúde, a vacinação em *Drive-thru* e, novamente, a ida aos domicílios. Nesse eixo, também se percebe a necessidade do acompanhamento domiciliar ou atendimento presencial individual, para as crianças com doenças crônicas, devido à suspensão dos atendimentos grupais.

Essa organização da Rede de Atenção de Saúde (RAS) para investir no atendimento de crianças com doenças crônicas, assim como garantir a imunização das mesmas, faz parte do plano de enfrentamento da pandemia, o que prevê uma reestruturação nos fluxos e modalidades de atendimentos de acordo com as medidas de segurança e possibilite o cuidado (CONASEMS, 2020), ou seja, a rede aproveitou suas possibilidades para garantir o cuidado de grupos específicos e reorganizar os equipamentos de saúde.

Sobre o eixo V- Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz, os atendimentos de crianças foram realizados pelo CREAS e monitorados por telefone pelo Núcleo de Violência, porém, percebe-se que houve subnotificações dos casos ao considerar que as escolas, sendo a fonte principal de acompanhamento cotidiano das crianças, estavam fechadas, impedindo a percepção de casos de violência, e por consequência, reduzindo as notificações.

É sabido que em alguns lares, há um ambiente mais conflituoso que pode acarretar violências e promover a experiência de um estresse tóxico para as crianças, influenciando no desenvolvimento infantil, como já discutido. Além disso, com o distanciamento social se

tornando um estressor, por manter alguns pais dentro de casa, enfrentando novos desafios de convívio, é possível que isso tenda a se intensificar (NCPI, 2020).

Compreendendo essa situação, é possível considerar a hipótese levantada nas entrevistas, de que há, possivelmente, uma subnotificação dos casos de violência, devido ao fechamento das escolas, pois há um distanciamento considerável no convívio com os familiares e lares.

O eixo VI - Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade, se volta para “a desigualdade no acesso a direitos sociais e fundamentais, por populações específicas e grupos populacionais que se encontram em situação de vulnerabilidade”, principalmente devido a distribuição dos serviços geograficamente e o número de usuários atendidos (BRASIL, 2018, p.93).

Levando isso em consideração, compreende-se que antes da pandemia já havia essa dificuldade de acesso, que poderia ter sido agravada com a pandemia - como no caso das famílias que moram em zona rural e possuem dificuldade de acessar o serviço devido à distância. À vista disso, nesse eixo, nota-se um movimento similar aos demais, a respeito das adaptações feitas nos formatos de atendimento para que, assim, prestem assistência e cuidado a esse grupo de crianças. Por isso, identifica-se que o principal impacto foi a organização do serviço, mantendo os atendimentos presenciais com as medidas de segurança necessárias e realizando acompanhamento remoto para tirar dúvidas e verificar se há necessidade da locomoção das famílias até o serviço, evitando aglomerações e promovendo o atendimento dos usuários que estão mais distantes do equipamento.

No eixo VII – Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno, o comitê de óbitos busca, por meio das investigações, compreender quais medidas que precisam de melhorias, a partir das ações e dos serviços de saúde, para assim, prevenir óbitos evitáveis, sobretudo os óbitos materno-infantil (BRASIL, 2018). Esse trabalho é realizado de forma conjunta, em reuniões de equipe, para conclusões dos casos, porém devido a impossibilidade de realizar atividades grupais, o Comitê se organizou para que os profissionais concluíssem o caso de forma individual, ficando cada membro da equipe responsável por um caso.

Dessa forma, percebe-se que o impacto nesse eixo se debruça para a qualidade da investigação, tendo em vista que esse processo deve ser feito por discussões de todos os níveis

de atenção e a participação dos atores envolvidos para realizar a avaliação dos problemas ocorridos em busca de melhorar o trabalho e se prevenir em novas circunstâncias (BRASIL, 2009), sugerindo que com a individualização desse processo, pode ter ocorrido prejuízo nas discussões dos casos e troca entre os profissionais.

5.2 Barreiras segundo o modelo Bioecológico de Urie Bronfenbrenner

Quadro 2. Barreiras para o cuidado integral à criança

Níveis	Barreiras	Exemplos de Falas
Gestão Municipal	Dificuldade de comunicação com a rede intersetorial.	E5: “os indicadores de vacinação caíram também... mesmo que a gente tenha continuado com o canal de comunicação para a vacinação, a gente perdeu um dos principais que era a escola, entende? Por conta da pandemia em si... pois, acabou. Assim que as escolas fecharam as portas, houve sim uma alteração muito grande nesse quesito.”
	Interferência do Ministério Público na aplicação de recursos em ações emergenciais.	E5: “Houve uma distribuição pela assistência social, de todas as famílias do Bolsa Família; entrega e cesta básica. Foi olhado para essas famílias mais vulneráveis... então a gente fez..., no primeiro momento, entrega de cesta básica, depois alimentação..., mas, nós tivemos um problema com o Ministério Público. O Ministério Público, olhava para isso numa fala de que, a questão da alimentação, não era de responsabilidade da educação, e que em termos de educação, alimentação... bom... não poderia ser usado para isso, então... a gente fez muitas tentativas, para eu tentar... poder... acertar, assistir essas crianças e suas famílias vulneráveis.”
	Suspensão das aulas presenciais	E5: “Sobre o que nós faríamos com as escolas estaduais e municipais, foi discutido junto com a vigilância sanitária, além de fazer toda a nota de protocolo nas escolas, a gente fez com as escolas públicas um cronograma para abrir e visitar essas escolas, não autorizando a volta nesse momento. Nenhuma discussão com a educação do município está sobre o porquê

		dessa decisão, nesse momento; a educação aponta que pedagogicamente existe muito pouco resultado voltar as aulas para o mês de novembro. Falando da educação e pela saúde, fizemos uma avaliação de que, iríamos acabar expondo muitas pessoas com a abertura das escolas”
Sistema de Saúde	Afastamento dos profissionais de saúde	E5: “Teve um afastamento de todos os profissionais que tinham doença crônica e que tinham acima de 60 anos. Houve um desfalque na rede, de modo geral. A gente até fez um combinado... o contrato emergencial para o apoio da atenção básica, para tentar repor um pouco esses profissionais, mas a gente teve uma baixa de profissionais muito grande durante a pandemia (...)” E4: “A médica da casa da mulher se afastou no início porque ela era de grupo de risco e aí o município teve que, junto com a secretaria, encontrar um novo profissional para fazer esses atendimentos, então no início a gente teve um pouco de dificuldade com essas questões e a gente teve que segurar mesmo essas mães que precisavam dessa atenção especializada como os médicos generalistas das Unidades Básicas até elas terem essa avaliação especializada.”
	Subnotificação de casos de violência	E8: “Isso é mais uma observação mesmo, ainda não temos dados mas a gente observa que realmente as notificações, as informações acabam não chegando até nós, então o que a gente consegue mesmo é fazer essas observações com a equipe que vai nos domicílio.”
	Foco apenas na pandemia da Covid-19	E5: “Tivemos todo o foco voltado ao COVID, por isso paramos com os atendimentos e paramos de atender os casos que não fossem emergenciais e/ou destinados ao COVID”
	Quantidade insuficiente de recursos e equipamentos eletrônicos	E6: “A gente tem alguns enfrentamentos com relação a isso porque a gestão não pode exigir se

		eu não ofereço equipamentos nem internet.”
	Baixa testagem de Covid-19 em crianças	E6: “Especificamente, é difícil colher o PCR infantil, porque dá trabalho, principalmente pela conduta, de não colher muito de criança.”
	Dificuldade na compra de EPI	E5: “A gente, antes da pandemia, não conseguia comprar luva, máscara... ou avental. E o preço aumentou terrivelmente. A gente, como gestor, tem que tomar alguma decisão. Você faz enfrentamento, e diz: “vamos comprar” ... Porque senão, como que os profissionais vão atender?”
Serviço de Saúde	Dificuldades para organização dos atendimentos presenciais e visitas domiciliares nas UBS	E1: “Então, bem assim no começo né da pandemia, o atendimento tava um pouco difícil né...Porque tipo, a gente mesmo, como agente de saúde, não, não ia nas casas, né. A gente parou um pouco, a gente ficava só na unidade, então o contato com o paciente era só via telefone, né? Porque a gente não tava indo...” E7: “você coloca 350 pessoas pra serem atendidas de forma individual, por uma hora, por uma equipe de 4 profissionais, 4 técnicos, isso acaba um pouco, como eu vou dizer... difícil, mas meio que impossível você manter, porque o atendimento entre outro tem que ser espaçado, eles não podem se encontrar porque vai se agarrar... tem que manter a higienização total do ambiente, então, a gente teve que se virar nos 30 pra tentar dar conta, só que a gente realmente só chamou os casos gritantes.”
	Suspensão dos atendimentos online quando retomado os atendimentos presenciais	E2: “Não, não, aí não foi mais permitido, até pela gestão, porque senão a gente ia ter que fazer dupla jornada, né.” (E2 menciona que quando os atendimentos presenciais retornaram, o atendimento remoto foi suspenso)
	Impossibilidade de realizar atendimentos grupais	E2: “Ainda não, ainda não, os grupos não. Então na verdade é uma questão de medida de proteção, mesmo, então a gente

		evita fazer os grupos por conta da pandemia. Mas a gente já vem falando... A reunião do NASF com a coordenação já retomamos, então é um assunto que gente já está querendo... Se for possível... Retomar com esses atendimentos em grupo.”
Profissionais de Saúde	Medo da Infecção do vírus	E1: “Mas era assim, no começo foi bem difícil, a gente ficava com medo, no começo não sabia bem o que era né, todo mundo tinha medo de pegar, a gente ficava assim até com medo de trabalhar também. (...)” E5: “As agentes tinham uma responsabilidade de ir às casas. Mas, a gente sabe que esse trabalho não foi 100% executado. Como eu disse, tinha agente comunitário que não queria sair de casa. Que não queria andar nas ruas de jeito nenhum. A gente teve um óbito de agente comunitário, a gente teve um óbito de um motorista da vigilância, então, isso abalou muito a nossa equipe de um modo geral. E aí, a gente teve um encolhimento das ações da básica. Durante a pandemia. Eu acho que é até um desafio para retomada dos contatos dentro de tudo isso que está acontecendo.” E7: “a gente tem medo, uma criança... a gente viu pesquisas dizendo que as crianças têm maiores possibilidades de serem portadoras do vírus sem apresentar sintomas, imagina quem trabalha só com criança, criança que não usa máscara, criança que te pega, criança que quer ficar perto, complicado”
	Vulnerabilidade dos profissionais	E7: “foram 4 pessoas da equipe que ficaram com COVID mesmo”
	Necessidade de mais capacitação para os profissionais sobre o tema da violência	E8: “Infelizmente não, não estou generalizando, muitas pessoas acabam tendo conhecimento, mas isso a gente também tem muita vontade de atuar, e fazer as orientações desses profissionais pra identificar o não visível né?”

		Que é a violência que é sutil, que está ali nas entrelinhas, para que as pessoas possam ser melhor orientadas, e saberem que tem serviços e rede de proteção que pode vir ajudar essa pessoa.”
Família	Medo da infecção do vírus	E2: “A adesão, também; quando os atendimentos voltaram presenciais, muitos não quiseram, né, não quiseram retornar para a UBS por medo, até porque são crianças, né, e criança não consegue ficar de máscara, não consegue não por a mão em tudo...” E2: "ah, vou adiar um pouco a vacina do meu filho porque eu tenho medo de levá-lo” E4: “mas a gente teve uma queda, como eu falei, pela população mesmo, de não querer comparecer até a Unidade Básica, de não querer receber o profissional, porque assim que o profissional chegava na porta eles falaram "aqui está todo mundo bem, a gente não precisa de visita". Então a gente teve um pouco de rejeição até da própria população”
	Dificuldades no acesso à internet	E2: “muito da população atendida pela UBS é muito carente... e muitas não tem acesso à internet, então muitas estão sem aula... Por mais que mandem atividades, a mãe tem aí dois, três, quatro filhos, não dá conta, então é muito complicado... Existe um prejuízo muito grande à parte educacional também.” E7: “o CAPS, a grande maioria dos clientes eles vem de uma classe bem vulnerável, né, então internet, para você conseguir fazer uma conversa que nem a gente tá fazendo aqui, não é todo mundo que tem não, a grande maioria... aqui em Franco da Rocha, é...” E7: “(...) não chega internet, não chega algum tipo de suporte tecnológico nesse sentido, entendeu? E financeiramente mesmo são pessoas... a grande

		maioria aqui não tem essa condição, né, então a gente teve sim... o único contato que nós fizemos foi de forma individual com o técnico de referência e o cliente”
	Percepção dos profissionais quanto ao impacto do fechamento das escolas para as famílias	E5: “e angústia do prefeito nesse momento de ver que população precisava ir trabalhar e as escolas estão fechadas, foi muito grande.” E4: “O impacto mesmo é que fica em casa, né? E as mães acabam falando "não aguento mais, não tenho para onde mandar!", mas eu acho que isso é geral, né? Isso não é só no nosso município, né?”
	Visão sobre as vacinas	E5: “a gente pretende retomar sim, como as coisas eram antes, mas a pandemia trouxe muito um movimento negativo em questão à vacinação por conta da visão que as pessoas têm hoje em dia...”

A partir das entrevistas, ressalta-se que as principais barreiras, no nível da Gestão Municipal, estão relacionadas ao fechamento das escolas que ocorreu devido à grande circulação de pessoas, o que compõe um contexto de grande transmissão do vírus e risco à saúde da população (DOMINGUES, 2021). Porém, como dito pelos trabalhadores de saúde, as escolas são importantes pontos de comunicação e suporte para as famílias – no que diz respeito a informações relevantes sobre imunização, disponibilização de alimentação para as crianças e um ambiente seguro para os pais deixá-las para irem trabalhar (SARLET, 2021).

Diante desse cenário, foi recomendada a distribuição de alimentos para as famílias das crianças em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2020e; SILVA & OLIVEIRA, 2020), porém, segundo Sarlet (2021), essa medida foi marcada pela “falta de coordenação nacional e pela adoção de medidas isoladas dos entes federados” (p.184), fato confirmado por meio dos relatos dos profissionais, ao apontarem que a área da educação e assistência social se mobilizaram para a distribuição de cestas básicas, porém, contaram com interferências do Ministério Público quanto a isso, dificultando a assistência às famílias mais vulneráveis economicamente.

Esses dados corroboram com o que Gurgel, et al (2020) aponta em seu estudo, de que a pandemia da Covid-19 escancarou a violação dos direitos humanos da população. E, além

disso, apontando que o Poder Público necessita elaborar políticas públicas que resguardecem à integralidade da população e garanta o mínimo para se ter qualidade de vida, para momentos de emergências e calamidades pública, a população possua condições para agir conforme o que é necessário para o contexto, como no caso da pandemia, o distanciamento social (DAUMAS, et al, 2020).

Quanto ao nível do Sistema de Saúde foi possível identificar algumas barreiras para o município conseguir contemplar a Atenção Integral à Saúde da Criança diante da pandemia. A primeira barreira se deu pela redução dos atendimentos, principalmente os especializados, em que muitos profissionais pararam os atendimentos ou foram afastados por serem do grupo de risco, deixando desfalcado o cuidado de muitas crianças, gestantes e puérperas.

Além disso, os profissionais que permaneceram no atendimento, priorizaram as demandas advindas da pandemia, porém, diante desse cenário, essa conduta pode ser prejudicial pensando na assistência das demais enfermidades. Contudo, a priorização dos casos de Covid é uma ação prevista diante de agravos de saúde de grande magnitude, em que cada município pode elaborar Linhas de Cuidados específicas com o objetivo de proporcionar um percurso adequado para as famílias e crianças, evitando a busca de assistência em diversos equipamentos (BRASIL, 2018).

Compreende-se que os profissionais de saúde são importantes atores no cuidado da população e diante da baixa no número de trabalhadores, os equipamentos se organizaram como puderam. Porém deve-se ficar atentos com as demandas – para além da Covid-19 – que foram postergadas, tanto pelas famílias quanto pelos equipamentos, ou que tiveram acolhimentos pontuais, para verificar se tiveram agravamentos ao longo da pandemia e, assim, poder prestar o cuidado necessário, pois, segundo o estudo de Robertson, et al, 2020, com as interrupções temporárias na cobertura integral a saúde, mais mulheres e crianças morrerão devido à falta de cuidados de rotina.

Ainda no nível do Sistema de Saúde, com a pandemia da Covid-19, foram necessárias adaptações no atendimento, com o uso de aparelhos eletrônicos, porém muitos equipamentos se viram impossibilitados de trabalhar por meio desses recursos, pois não havia aparelhos suficientes para a equipe - e seria inviável solicitar que os trabalhadores usassem seus aparelhos pessoais -, demonstrando mais uma barreira para os atendimentos. Ademais, para os atendimentos presenciais, houve a dificuldade na compra de EPIs para a proteção da equipe de

saúde, devido a mobilização mundial de busca de insumos para proteção dos profissionais e a população, elevando os preços e intensificando as problemáticas relacionadas a verba no sistema de saúde (NETO, 2021).

Partindo dessa perspectiva, entende-se que para os gestores e administradores públicos, a tarefa de gerenciar os recursos e eleger prioridades foi intensificado (NETO, 2021), podendo ter como consequência importantes impactos na saúde da população.

Tratando-se dos testes de Covid-19, os profissionais de saúde relataram dificuldade para realizar a testagem em crianças, como também, pontuaram não ser algo comum de acontecer, tanto por ser um procedimento aversivo para as crianças, quanto por muitos casos serem assintomáticos. Pouco é abordado na literatura atual sobre a testagem em crianças, podendo-se inferir que não é realizada com tanta frequência, o que poderia ser explicado pelo alto número de crianças assintomáticas (SAFADI, 2020). Porém dessa forma, não é possível ter o controle do número de crianças infectadas pelo vírus.

Outro ponto importante se dá pela percepção dos profissionais de que não ocorreu casos de violência no território, por não terem constatado notificações. À vista disso, é possível refletir que a falta de dados sinaliza a necessidade de uma investigação, para verificar e acompanhar como tem sido esse período para as famílias com as crianças em casa, pois como já discutido, com o distanciamento social e o fechamento das escolas, as crianças perdem uma grande rede de proteção, sem o olhar atento dos profissionais para os casos de violência (PLATT, GUEDERT & COELHO, 2021).

Para o nível dos serviços de saúde, os profissionais tiveram dificuldade na organização dos atendimentos presenciais considerando o número elevado de usuários dos serviços e a suspensão dos atendimentos grupais, sendo necessária a elaboração de estratégias para acompanhamento remoto, possibilitando “a manutenção dos atendimentos, evitando deslocamentos, a permanência das pessoas usuárias em isolamento domiciliar e a segurança dos profissionais” (SHIMAZAKI, 2021, p.72).

Após esse período de reorganizar o serviço, houve a suspensão dos atendimentos remotos para aqueles profissionais que haviam retornado ao atendimento presencial, para evitar a dupla jornada, contudo, pressupõe-se que os usuários que não retornaram aos serviços

acabaram tendo um prejuízo com relação ao acompanhamento e cuidado, caso não tenham articulado visitas domiciliares para esses usuários em específico.

No nível dos profissionais de saúde, compreendemos que esses trabalhadores fazem parte do grupo com alto risco de contágio da doença, devido ao combate direto à Covid-19 e, por isso, lidam com estresse, exaustão e uma grande carga de trabalho (TAM, et al. 2004). Essas reações dos profissionais são percebidas em diversas falas em que os entrevistados dizem sentir receio e insegurança de trabalhar, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde, por se exporem a mais pessoas e locais. A situação se agrava quando se observa que também houve profissionais infectados pelo coronavírus e um Agente Comunitário faleceu por causa do mesmo.

Essa angústia dos trabalhadores se justifica e é pontuada por um profissional, com o fato de que em pesquisas verificou-se que as crianças, apesar de serem infectadas são assintomáticas, tornando mais inseguro saber se estão entrando em contato com alguém que está ou não com o vírus, conforme pontuado no estudo de Safadi (2020).

Com relação aos casos de violência, os profissionais perceberam que há uma falta de treinamento para identificar os casos, pois precisam de uma percepção mais ampla relacionada ao tema, o que impede que ocorra a prevenção para a população. Segundo o estudo de Batista e Quirino (2020), é possível afirmar que falta mais debates e encontros a respeito do tema da violência no âmbito da educação permanente, o que possibilita pensar que é uma problemática anterior à pandemia que precisa ser revista para promover o conhecimento e um atendimento mais alinhado da rede.

O medo da infecção pelo vírus também apareceu no nível da Família, em relatos de que muitos deixaram de procurar o equipamento presencialmente, de receber visitas de Agentes Comunitários e não vacinaram suas crianças por medo de se infectarem.

A visão a respeito das vacinas, pelas famílias, também tem se alterado e causado resistência para a imunização, na opinião dos profissionais, o que é um fator importante a se observar, quando se percebe que a cobertura vacinal, nesse período, diminuiu. Segundo Massarani, Leal e Watz (2020), esse fato já estava sendo debatido antes da pandemia, devido ao grande impacto das chamadas *fake news* em questões relacionadas à saúde, pois com a

disseminação de notícias e informações falsas, a população passou a ficar com medo das vacinas e por consequência, houve uma queda no número de crianças vacinadas.

O atendimento remoto também foi uma barreira, quando se trata de acesso às tecnologias pelas famílias, na visão dos profissionais, pois muitas não possuem acesso à internet ou possuem várias crianças dentro da casa inviabilizando o uso da internet para o atendimento médico ou para o acompanhamento escolar, devido à sobrecarga da rede. O fechamento das escolas, também foi um grande empecilho, como já discutido no Quadro 1 e no nível da Gestão Municipal, devido à falta de local confiável para as famílias deixarem suas crianças, assim como o intenso convívio tem trazido dificuldades familiares.

Odeh e Odeh-Moreira (2020) discutem que a pandemia da Covid-19 evidenciou a desigualdade no acesso às tecnologias de muitas crianças no que diz respeito ao ensino remoto, fazendo com que muitos alunos ficassem desamparados no acompanhamento pedagógico. Levando em conta que a dificuldade de acesso às tecnologias para as escolas são as mesmas para os atendimentos em saúde, pode-se generalizar que é uma dificuldade que implica no acompanhamento e no cuidado da população nesse período, e a combinação do atendimento remoto e a dificuldade de acesso se apresenta um importante ponto de iniquidade, que se contrapõe com o princípio fundamental de equidade do SUS. Ao falar de equidade, é preciso ter em mente que se trata de múltiplas dimensões, ou seja, não corresponde apenas ao que tange a saúde, mas como também o saneamento básico, acesso ao conhecimento, assistência social, entre diversos aspectos que correspondem à qualidade de vida (SEN, 2002). Por isso, os problemas no acesso à saúde durante a pandemia do coronavírus estão relacionadas a instâncias para além do SUS, denunciando a desigualdade e o desamparo social.

5.3 Facilitadores segundo o modelo Bioecológico de Urie Bronfenbrenner

Quadro 3. Facilitadores para o cuidado integral à criança

Níveis	Facilitadores	Exemplos de Falas
Gestão Municipal	Cuidado das famílias vulneráveis	E4: “essas famílias que têm uma grande vulnerabilidade social, é fornecido para essas famílias uma cesta básica para elas conseguirem manter a alimentação dessas crianças. Então eu acho que foi tudo inicial, né? O impacto de manter essas famílias, manter as crianças em casa, inicial foi mais

		difícil mas o serviço social conseguiu, a assistência social de Franco conseguiu logo ajudar com grandes arrecadações e está mantendo as entregas de cesta básica a cada criança que está matriculada. (...)”
	Uso de estratégias remotas pela educação para manter as atividades escolares	E3: “Então, né, elas estão todas em reunião online, né. Não está tendo aula ainda” E3: “A escola ela vira e mexe ela pede pelo grupo de WhatsApp dos pais para retirar material.”
	Ações coordenadas entre saúde e educação	E6: “A gente tem um trabalho de rede bem estruturado entre as outras secretarias, então, a gente acaba se falando muito, e trabalhando muito junto.”
	Articulação com o CREAS	E8: “o CREAS, ele ficou monitorando na pandemia sim os casos, tanto que assim que eu retornei a gente foi fazer discussão de casos pra ver se precisava acompanhar, eles não deixaram em momento algum porque eles não pararam né, em momento algum, mesmo por telefone foram monitorando”
Sistema de Saúde	Orientações para estratégias de imunização durante a pandemia.	E3: “A vacinação a gente não parou. A gente começou a fazer vacinação ao ar-livre, colocaram uma tenda em todas as UBS e a gente fazia vacinação ao ar livre, com distanciamento, e não paramos; a vacina não parou. Tivemos vacina domiciliar, também.”
	Referência e Contrarreferência da maternidade	E3: “a maternidade já agenda. Mas, se não agenda ou se venha numa maternidade que não agenda, a gente procura fazer o primeiro atendimento em até no máximo 10 dias.”
	Garantia de leitos hospitalares pediátricos e adultos	E5: “Na nossa região, os leitos de pediatria foram levados para o município do lado, que é o município que tem uma preparação melhor para definir para onde os casos serão tratados para essa criança, que está com a vigilância – para saber melhor onde essa criança deve ser encaminhada

		(crianças que tiveram casos de COVID).” E4: “Junto com a vigilância que a gente tem do Monitora Covid também, a gente teve também uma equipe própria para fazer esse monitoramento, ligar todos os dias... além da equipe da estratégia a gente tem o Monitora Covid junto com uma equipe aí para fazer esse monitoramento.” E4: “a gente teve o hospital de campanha no município, que foi feito no parque um hospital grande”
	Contratação de profissionais	E4: “e foram contratados profissionais, né? Pela Fundação, pela OSS, foram contratados profissionais da enfermagem, foram contratados médicos plantonistas”
	Acompanhamento de mães com Covid-19.	E4: “Então cada mãe acometida com covid que saía, essa puérpera, ela era acompanhada pela estratégia, junto com a vigilância. A vigilância fazia a função de monitoramento e a estratégia fazia o acompanhamento em domicílio e assim repassava as informações.”
	Disponibilidade para testagem para crianças.	E5: “ficou disponível, para rede básica, o teste rápido e o PCR pela rede pública”
	Articulação com o CAPSij	E8: “(...) específico da criança... O CAPS infante juvenil, ele faz essa articulação” [em relação aos casos de violência]
	Notificação de casos de violência	E8: (...) notificação a maioria é feita, acaba sendo a saúde, a porta de entrada acaba sendo UPA” E9: “(...) FR tá sempre recebendo muita notificação, e normalmente as nossas notificações vem da UPA, né? Do hospital e acredito que eles estão, sim, notificando, normalmente, porque não diminuiu o serviço não”
Serviço de Saúde	Utilização de aplicativos e redes sociais para atendimento e acompanhamento.	E1: “Não, a gente, agente comunitário de saúde era pelo whatsapp os pacientes né...Qualquer problema que eles

		tinham mandavam mensagem e a gente tentava ajudar né assim, mas a gente não ia na casa, a gente não tava indo na casa no começo né da pandemia. Agora já...” E4: “o recurso de TeleSaúde, usamos também o recurso de atendimento com os profissionais em zap, internet e todos os recursos aí de comunicação a gente utilizou nessa pandemia” E1: “(...) daí acontece alguma coisa que você não pode ir aí você manda um whatsapp é mais fácil, porque aqui não tem sinal de telefone também, então é só wi-fi. Então é isso, eles querem marcar consulta às vezes a gente não vai na casa mas ele quer marcar consulta, a gente manda e ele marca.” E2: “Então nos deixaram por um tempo, por um período, a gente foi fazendo atendimento remoto, né?”
	Ampliação do horário de atendimento	E1: “Não, um cancelamento não, só um ajuste na agenda.” E1: “(...) eu acho que assim, em relação à pandemia eu acho que mudou um diferencial que a gente atendia de segunda a sexta né? Agora a gente tá atendendo de segunda a sábado. Então eu acho que foi bom...O que melhorou pra gente a gente tem atendimento de sábado aqui. E pra muitas pessoas foi bom porque tem mãe que trabalha, pai que trabalha que não pode faltar no serviço, aí no sábado às vezes eles folgavam então aí a gente já tá podendo marcar consulta de sábado, eu acho que foi uma coisa boa que aconteceu devido a pandemia, foi isso...” E4: “Então, a gente readaptou as Unidades que fechavam às 16h e algumas às 18h para fecharem às 22h.” E9: “olha as nossas ub's aumentaram o período de atendimento, umas tem atendido até as 19, outras até as 22h, então aqui pra nós não chegou nenhum relato, assim de não ter

		atendimento, de alguma dificuldade no atendimento. Quanto a isso, aqui estamos bem tranquilos, os atendimentos estão acontecendo normalmente, não chegou pra nós não.” E3: “A gente faz o pré-natal e faz as orientações em grupo, porém eu estava fazendo individual.”
	Busca Ativa	E3: “As ACS olhando quem passou, quem não passou e, se não passou, elas agendam a consulta para a pessoa vir e trazer a criança.” (Se referindo ao acompanhamento das crianças em consultas)
	Manutenção do atendimento de pacientes que demandam atenção especializada.	E3: “Então, acompanha na UBS. Aí o médico aqui faz a troca da receita até o CAPS infantil abrir. Mas agora já retornaram.”
	Garantia do acesso aos serviços de saúde	E7: “o CAPS ele é muito... ele é totalmente... como eu vou dizer, é extremamente flexível, a gente na verdade cria estratégias semanais; vamos dizer assim, porque cada semana a situação tá de um jeito, cada semana a equipe tá de um jeito” E3: “A gente não deixa de atender ninguém. Quem comparecer à UBS a gente atendia. Porque se a gente não atender aqui, na UPA é risco maior...”
Profissionais da Saúde	Diálogo da equipe.	E7: “então assim, a gente nunca teve no CAPS um período que a gente conversou tanto, de verdade” E4: “Mas a gente acaba se reunindo, sim, online e todas faziam a mesma coisa. Todas tentar falar a mesma língua em todas as Unidades Básicas”.
	Disponibilidade para atendimento em domicílio	E4: “alguns profissionais fizeram até sem a diretoria fazer essa solicitação. Teve gente que teve a iniciativa já de eles estarem fazendo esse pré-natal em domicílio, e alguns a gente teve que mostrar a importância, né? Teve que conversar”

Família	Envolvimento da família no cuidado	E2: “(...) mas os pais foram bem solícitos, eles receberam muito bem e... colocaram em prática, vi resultados, né (...)”
	Conscientização das famílias quanto à pandemia.	E7: “a gente teve sim que fazer muita conversa com essas famílias, né, conscientizar dessas demandas, muitas dessas famílias entenderam perfeitamente, a grande maioria entendeu perfeitamente...”

Ao se falar dos facilitadores para a Atenção Integral a Saúde da Criança, identificamos, no nível da Gestão Municipal, esforços de várias instâncias de se organizarem para arrecadar e entregar cestas básicas para famílias vulneráveis, tornando o cuidado básico de alimentação possível durante a pandemia, assim como, para manter o ano letivo, em que buscaram estratégias para manter as crianças ativas, seja por grupos de *Whatsapp* ou solicitando que os pais e responsáveis retirassem materiais para estudo nas escolas. Nos casos de violência em crianças, as equipes de toda a rede puderam contar com o apoio do CREAS, que faz parte da área da assistência social, para compor o cuidado desse grupo.

Diante desse cenário, foi possível também ver que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Franco da Rocha buscou se organizar, diante de suas possibilidades, o que é fundamental para a atenção à saúde diante de um cenário pandêmico, pois a integração do sistema poderá facilitar melhores possibilidades de atendimento à população e consequentemente possibilitará melhores resultados” (COSTA & RAMIRES, 2014, p.249). Da mesma forma, o setor Saúde se articulou com a Assistência Social e a área da Educação para buscar formas de cuidar da sua população.

Quanto ao nível do Sistema de Saúde, compreendendo a importância da imunização e a importante queda na cobertura vacinal no país (DOMINGUES, 2021), observa-se que os profissionais compreenderam que era necessário mudanças para garantir a imunização das crianças, por meio de tendas e visitas domiciliares para os atendimentos de puérperas e recém nascidos, contaram com o apoio das maternidades e agenda compartilhada. A testagem em crianças também foi disponibilizada na rede básica - o que não era possível por um período da pandemia, devido aos preços elevados para a realização dos testes e a dificuldade de ter laboratórios disponíveis para o diagnóstico (ISER, et al, 2020) - colaborando para o rastreamento e acompanhamento dos casos.

Percebe-se um movimento do Sistema de Saúde para garantir leitos para adultos e pediátricos, por meio de estratégias com outros municípios para o encaminhamento dos pacientes, a disponibilidade para a contratação de profissionais de saúde durante a pandemia – devido ao número de afastamentos - e a construção do Hospital de Campanha, compondo um conjunto organizativo dos leitos e atendimentos aos usuários com Covid-19. Essa organização do território demonstra preocupação e engajamento que podem ter resultados positivos para a saúde da população (SHIMAZAKI, 2021; SCHETTINO & MIRANDA, 2021; CHIORO, 2021), sobretudo das crianças, no que diz respeito ao cuidado dos sintomas e sequelas do coronavírus.

Quanto ao cuidado dos casos de violência, o Sistema de Saúde contou com o apoio do CAPSij para o atendimento dessas crianças e notificaram que a UPA se tornou a principal porta de entrada para os casos de violência. Esse dado nos chama atenção, pois demonstra uma visão divergente entre os profissionais da região, pois como podemos ver no Quadro 1, no eixo V, há uma fala em que um profissional aponta que a escola é o local que mais notifica casos de violência.

Assim como as escolas utilizaram aplicativos e redes sociais como recurso para manter o ano letivo, essa realidade se apresentou no nível dos serviços de saúde para os atendimentos, acompanhamentos e busca ativa dos usuários durante a pandemia, por meio do telefone, aplicativo *Whatsapp* e TeleSaúde, no exercício de conseguir fornecer atendimento da atenção básica para a população durante a pandemia (DAUMAS, et al, 2020).

Os serviços de saúde também se preocuparam em manter todos os atendimentos e serem flexíveis às demandas do dia a dia, entendendo que a realidade atual necessitava de maior compreensão e disponibilidade para os usuários. Por isso, a reorganização do serviço também foi necessária, com reajuste na agenda, ampliação do horário de atendimento, abertura aos sábados, atendimentos individuais ao invés de grupos e manutenção dos atendimentos especializados, com apoio dos médicos gerais para renovações de receitas e acompanhamento dos usuários que estão sem o atendimento necessário.

Essa mobilização dos profissionais é importante, considerando a previsão do estudo de Robertson, et al (2020), em que sinalizam que sem cuidados na saúde muitas mulheres e crianças morrerão de efeitos indiretos da pandemia, ou seja, de questões que estão para além das demandas da pandemia da Covid-19.

Ademais, essa flexibilidade e criatividade para os formatos do cuidado fazem parte do exercício de trabalhar em saúde, tendo como base a singularidade dos sujeitos, pois nem sempre as teorias e os protocolos institucionais já estabelecidos contemplam o cuidado da população (FRANCO, 2015). Por isso, os reajustes, adaptações e ampliações de agenda fazem parte do exercício dos profissionais a fim de contemplar a integralidade do cuidado.

No nível dos profissionais de saúde, é possível observar que o diálogo da equipe vem contribuindo para o atendimento integral da criança, sobretudo nesse período pandêmico. E que muitos profissionais, apesar de não terem sido solicitados, demonstraram disponibilidade para atendimentos em domicílio, o que demonstra proatividade e que há significado trabalho para esses profissionais.

Enquanto no nível da família, o envolvimento dos familiares no cuidado ao serem solícitos, compreenderem a importância de suas ações na promoção de saúde, colabora para a promoção de saúde das crianças do território.

5.4 Preocupações com o futuro

Por meio das entrevistas, foi questionado quais seriam as principais preocupações dos profissionais com relação a Atenção Integral à Criança no município de Franco da Rocha. Foi possível perceber três principais preocupações:

5.4.1 Efeitos e sequelas da pandemia da Covid-19

Como já apontado, o vírus Sars-Cov-2 não se apresenta como perigo para a maioria das crianças, com exceção das crianças que apresentam a Síndrome Inflamatório Multissistêmico (SIM) (FARIAS, JUSTINO & MELLO, 2020) – tendo em alguns casos, a evolução para estado grave -, porém, é possível observar seus impactos secundários, como alterações no cotidiano e nas relações, incluindo a assistência em saúde (BRASIL, 2020b; NCPI, 2020) e acompanhamento das crianças.

Contudo, em relação às gestantes e bebês que nasceram durante a pandemia, há questões para as quais não se tem resposta, como os possíveis efeitos e sequelas em mulheres gestantes, puérperas, recém nascidos e crianças que foram infectadas pelo novo coronavírus. Como também, se as novas estratégias de acompanhamento do pré-natal e no desenvolvimento das crianças foram satisfatórias – em meio à pandemia – para que não ocorressem agravos e complicações no desenvolvimento (ESTRELA et al, 2020). Como podemos ver nos relatos dos profissionais:

E4: “Relacionadas à saúde da criança, que está vindo muita criança e isso me preocupa muito! Então a gente não sabe se essas crianças vão estar saudáveis, a gente vê um número grande aumentando de sífilis na gestação então isso me preocupa bastante, né? Então a gente tentar retomar e conscientizar a população”

E3: “Eu acho que a minha preocupação é vir uma nova onda de Covid e pegar as crianças, porque até agora a gente não está tendo caso com criança aqui no meu bairro”.

5.4.2. Cobertura vacinal

Como já discutido anteriormente, a cobertura vacinal foi amplamente afetada durante a pandemia da Covid-19, tendo um número baixo de pessoas vacinadas em todo o país (DOMINGUES, 2021). Esse fato está sendo considerado no município, pois percebe-se a preocupação dos profissionais:

E6: “Ajustar a cobertura vacinal, pois isso piorou e muito depois que a pandemia deu início desde o começo do ano, estruturar-se, aumentar o contato com a população... seja adulta ou criança, já que isso piorou e muito na pandemia, pois ocorreu um distanciamento muito grande, durante a época de isolamento.

Esse efeito da pandemia pode estar relacionado ao medo da infecção pelo vírus, porém é de extrema importância que ocorra a imunização da população para evitar novos surtos de doenças evitáveis (DOMINGUES, 2021).

5.4.3. Volta às aulas

A volta às aulas durante a pandemia da Covid-19 é um assunto que gera muitas discussões, pois estão envolvidos diversos aspectos que podem comprometer o desenvolvimento e a educação das crianças, como também a escola pode ser um local arriscado devido ao número elevado de pessoas circulando o mesmo ambiente, como podemos ver no discurso do profissional:

E5: Olha, eu acho que a gente tem que ter muita cautela no retorno para às aulas, porque não é uma coisa simples, é uma coisa complexa na verdade. Levando em consideração de como antes estava estruturada as aulas, de como está estruturado agora, e de como vão ficar estruturadas. Como que a gente vai fazer esse retorno, se a aglomeração tiver muito alta,

levando em consideração aglomeração de pais, de alunos, de professores, eu acho que se a gente tiver uma vacina, vai ser melhor sem dúvidas...

Por isso, pensar estratégias de retorno às aulas presenciais é um exercício fundamental, porém trabalhoso, pois exige que ocorra segurança para os alunos e funcionários, considerando as recomendações da saúde pública e reorganização da estrutura escolar para que continuem sua didática mantendo a qualidade do ensino, o bem estar socioemocional e respeitando os processos de aprendizagem (UNICEF, 2020; MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados, foi possível identificar que para a Atenção Integral à Saúde da Criança, os principais facilitadores foram a articulação intersetorial, a agilidade do sistema de saúde para manter o atendimento por meio das tecnologias de comunicação, a flexibilidade e criatividade para repensar formatos de atendimento e proatividade dos profissionais, sendo possível verificar esforços dos trabalhadores na manutenção em todos os eixos da PNAISC.

Quanto as principais barreiras, pode-se apontar a ausência de uma ação coordenada entre os entes federativos e a redução dos profissionais afastados por força da pandemia.

Além disso, destaca-se que as principais preocupações dos profissionais se alinham às ações que facilitaram a Atenção Integral a Saúde da Criança, pois mesmo que a pandemia não afete prioritariamente as crianças, compreende-se que existem os impactos secundários, e que já estão sendo trabalhados, como no caso da redução da cobertura vacinal das crianças e a quebra da rotina com o fechamento das escolas.

Porém, é importante estar alerta para as repercussões na saúde das crianças e recém nascidos, tanto os acometidos pelo vírus Sars-Cov-2 quanto aqueles que tiveram demandas por outras morbidades, pois complicações devem ser previstas considerando que os atendimentos tiveram como prioridade os casos de Covid-19.

As notificações de violências também devem ser um ponto de alerta, lembrando que há um distanciamento da rede com as famílias para acompanhar as crianças, podendo levar a prejuízos na percepção dos profissionais para esses casos no município durante esse período de pandemia, tornando fundamental a elaboração de estratégias para identificar os casos de violência à distância.

A partir dos dados, é fundamental compreender que o modelo ecológico possibilitou a análise de barreiras e facilitadores em vários níveis, mas é importante considerar que esses níveis podem influenciar uns aos outros, sendo importante pensar nessas conexões para o planejamento de intervenções para minimizar os impactos da pandemia.

Quanto à principal limitação do estudo relaciona-se aos participantes que foram entrevistados, pois não foi possível a realização de entrevistas com familiares e profissionais da área da educação e assistência social, restringindo-se apenas à percepção dos profissionais que atuam na rede de saúde.

Apesar de suas limitações, o estudo destaca a importância do Sistema Único de Saúde como uma rede de cuidado multiprofissional e interdisciplinar para o cuidado da população infantil, como também, possibilita visualizar o panorama da atenção à saúde da criança e com isso apoiar o município no planejamento de ações durante e após a pandemia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÉS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990a. Seção 1, p. 13563. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 23 de out. de 2020.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 02 de março de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 29 de janeiro de 2021.

BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2007, p. 189-217.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual De Vigilância Do Óbito Infantil E Fetal E Do Comitê De Prevenção Do Óbito Infantil E Fetal**. Brasília: Ministério da Saúde. abril, 2009. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_obito_infantil_fetal.pdf?exitBundle=1. Acesso em 02 de março de 2021.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 ago. 2015b. Seção 1, p. 37. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 23 de out. 2020

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS nº 510**, de 07 de abril de 2016. Brasília, 2016

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS nº 580**, de 22 de março de 2018. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus – COVID-19 – O que você precisa saber – Como é transmitido. 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#transmissao>. Acesso em: 15 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. **Crianças na pandemia COVID-19**. Fiocruz. 2020b. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%CC%A7as_pandemia.pdf. Acesso em 15 de set. 2020.

BRASIL (Ministério da Saúde). **RECOMENDAÇÃO Nº 039, DE 12 DE MAIO DE 2020**. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Brasil**, 2020c. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco039.pdf>. Acesso em 29 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota Técnica Nº15/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.Agosto** 2020d. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/20200805_N_NotaTecnicaCovidCocam15_8045946382474299533.pdf. Acesso em 29 de janeiro de 2021.

BRASIL (Ministério da Educação). **Resolução FNDE/MEC no 2, de 9 de abril de 2020**. Dispõe sobre a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) durante o período de estado de calamidade pública devido à emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (Covid-19). Brasília: MEC, 2020e. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/index.php/acesso-a-informacao/institucional/legislacao/item/13453-resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%B0-02,-de-09-de-abril-de-2020>. Acesso em: 04 de fevereiro de 2021.

BATISTA, M.K.B.; QUIRINO, T.R.L. Debatendo a violência contra crianças na saúde da família: reflexões a partir de uma proposta de intervenção em saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 29, n. 4, e180843, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000400304&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 6 de fevereiro de 2021.

BRASIL (Ministério da Saúde). Covid-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. **Fiocruz/IFF**. Rio de Janeiro, 2020f. Disponível em:

http://www.iff.fiocruz.br/pdf/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf. Acesso em 6 de fevereiro de 2021.

COSTA, V. A. C. V.; RAMIRES, J. C. DE L. A importância das Redes de Atenção à Saúde para o desenvolvimento da Atenção Primária em Pirapora. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 10, n. 18, p. 234 - 249, 25 jul. 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/26234>. Acesso em 8 de fevereiro de 2021.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENION (CDC). **Care for Breaseeding Women: Interim Guidance on Breaseeding and Breast Milk Feeds in the Context of COVID-19**. Disponível em: [hps://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breaseeding-women.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breaseeding-women.html). Acesso em 29 de janeiro de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS). Brasília, maio, 2020. Disponível em: <http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems.pdf>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2021.

CHIORO, A. Decisões De Gestão: Organização Da Atenção Hospitalar Em Rede Na Pandemia De Covid-19. In: SANTOS, A.O.; LOPES, L.T. (orgs). **Planejamento e Gestão**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021, Coleção COVID-19, vol. 2. 1ª ed, p. 174-199. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-2-planejamento-e-gestao/>. Acesso em 03 de fevereiro de 2021.

DOMINGUES, C.M.A.S. Desafios para o programa nacional de imunizações diante da pandemia covid-19. In: SANTOS, A.O.S.; LOPES, L.T. (orgs), **Reflexões e Futuro**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021, Coleção COVID-19, vol. 6. 1ªed, p.170-187. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-6-reflexoes-e-futuro/>. Acesso em 03 de fevereiro de 2021.

DAUMAS, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saúde Pública*, 36 (6), Jun 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n6/e00104120/pt>. Acesso em 08 de fevereiro de 2020.

ESTRELA, F.M. et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300215, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 de janeiro de 2021.

FRANCO, Túlio Batista. Trabalho criativo e cuidado em saúde: um debate a partir dos conceitos de servidão e liberdade. **Saude soc.**, São Paulo, v.24, supl.1, p.102-114, junho 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000500102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de fevereiro de 2021.

FARIAS, E.C.F.; JUSTINO, M.C.A.; MELLO, M.L.F.M.F. Síndrome Inflamatória Multissistêmica Em Criança Associada À Doença Do Coronavírus 19 Na Amazônia Brasileira: Evolução Fatal Em Lactente. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 38, e2020165, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100611&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 9 de fevereiro de 2021.

GURGEL, Aline do Monte et al. Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4945-4956, Dec. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001204945&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 fevereiro de 2021.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 3, e2020233, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000300401&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 6 de fevereiro de 2021.

MINAYO, M.C.S.; Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C.S. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2000.

MEDEIROS, E.A.S. **Desafios para o enfrentamento da pandemia COVID-19 em hospitais universitários**. Rev. paul. pediatr., São Paulo, v. 38, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100101&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 set. 2020.

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE. **Piano scuola 2020-2021**. Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione, Italia, 2020. Disponível em: <https://www.miur.gov.it/documents/20182/2467413/Le+linee+guida.pdf/4e4bb411-1f90-9502-f01e-d8841a949429>. Acesso em 03 de fevereiro de 2020.

MASSARANI, L.; LEAL, T.; WALTZ, I. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 2, e00148319, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001405001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 6 de fevereiro de 2021.

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (NCPI). Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância. **Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil**. 2020. Disponível em: <http://www.ncpi.org.br>. Acesso em: 3 set. 2020.

NETO, J.P.G. Desafios da gestão em tempos de covid-19: escolhas entre o ideal e o possível. In: SANTOS, A.O.S.; LOPES, L.T. (orgs.). **Planejamento e Gestão**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021, Coleção COVID-19, vol. 2. 1ªed, p.314-329. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-2-planejamento-e-gestao/>. Acesso em 03 de fevereiro de 2021.

OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE). **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Brasília, 2020a. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em 23 abr. 2020.

OPAS (Organização Pan-americana de Saúde). **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. Atualizada em 14 de setembro de 2020b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#contagio>. Acesso em 15 de set. 2020.

ODEH, M.M.; ODEH-MOREIRA, J. A pandemia de COVID-19 no Brasil: Consequências de um novo futuro para a sociedade brasileira. In: SANTOS, A.O.S.; LOPES, L.T. (orgs.), **Reflexões e Futuro**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021, Coleção COVID-19, vol. 6. 1ªed, p.84-101. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-6-reflexoes-e-futuro/>. Acesso em 03 de fevereiro de 2021.

POLETO, M.; KOLLER, S.H.; Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 405-416, set. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 Jan. 2021.

PEREIRA, Laís de Toledo Krücken; GODOY, Dalva Maria Alves; TERCARIOL, Denise. Estudo de caso como procedimento de pesquisa científica: reflexão a partir da clínica fonoaudiológica. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 422-429, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300013&lng=en&nrm=iso. Acesso em 1 fev. 2021.

PLATT, V.B.; GUEDERT, J.M.; COELHO, E.B.S. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v.39, e2020267, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822021000100434&lng=en&nrm=iso. Acesso em 6 de fevereiro de 2021.

REIFSNIDER, E., GALLAGHER, M., FORGIONE, B.; Using Ecological Models in Research on Health Disparities. **Journal of professional nursing**: official journal of the American Association of Colleges of Nursing. 21(4):216-22. July, 2005. Disponível em: [10.1016/j.profnurs.2005.05.006.https://www.researchgate.net/publication/7686687_Using_Ecological_Models_in_Research_on_Health_Disparities](https://www.researchgate.net/publication/7686687_Using_Ecological_Models_in_Research_on_Health_Disparities) Acesso em: 19 jan. 2021

ROBERTON, T.; CARTER, E.D.; CHOU, V.B.; STEGMULLER, A.R.; JACKSON, B.D.; TAM, Y.; SAWADOGO-LEWIS, T.; WALKER, N. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. **The Lancet Glob Health**. 8: e901–08. maio, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30229-1/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30229-1/fulltext#articleInformation). Acesso em 06 de fevereiro de 2021.

SEN, A. Por qué la equidade en salud? **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, DC, v. 11, n. 5-6, p. 302-309, 2002. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/>. Acesso em 06 de fevereiro de 2021.

SHONKOFF, J. P. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, Washington, v. 109, p. 17302- 17307, Oct. 2012. Suppl. 2. Disponível em: https://www.pnas.org/content/109/Supplement_2/17302. Acesso em 01 de fevereiro de 2021.

SAFADI, M.A.P. As características intrigantes da COVID-19 em crianças e seu impacto na pandemia. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 96, n. 3, p. 265-268, junho, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572020000300265&lng=en&nrm=iso. Acesso em 6 de fevereiro de 2021.

SILVA E.R., OLIVEIRA V.R. Proteção de Crianças e Adolescentes no Contexto da Pandemia da COVID-19: Consequências e Medidas Necessárias para o Enfrentamento. Nota Técnica 70. Disoc. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)**; 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200522_nt_di-soc_n_70.pdf. Acesso em 4 de fevereiro de 2021

SÃO PAULO, Prefeitura de Franco da Rocha. **Unidades de Atendimento**. Disponível em: <http://www.francoarocha.sp.gov.br/franco/servico/unidades>. Acesso em: 8 set. 2020.

SCHETTINO, G.; MIRANDA, R.; Hospitais De Campanha Para O Enfretamento Da Covid-19 No Brasil. In: SANTOS, A.O.; LOPES, L.T. (orgs). **Acesso e cuidados especializados**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021, Coleção COVID-19, vol. 5. 1ª ed, p. 124-135. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-5-acesso-e-cuidados-especializados/>. Acesso em 06 de fevereiro de 2021.

SHIMAZAKI, M.E. O impacto da regionalização na resposta à pandemia da COVID-19. In: SANTOS, A.O.S.; LOPES, L.T. (orgs). **Planejamento e Gestão**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021, Coleção COVID-19, vol. 2. 1ª ed, p. 66-77. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-2-planejamento-e-gestao/>. Acesso em 03 de fevereiro de 2021.

SARLET, I.W. Relações interfederativas no contexto da Covid-19: o papel de cada ente federado e seu desempenho. In: SANTOS, A.O.S.; LOPES, L.T. (orgs). **Competências e Regras**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021, Coleção COVID-19,

vol. 3. 1ªed, p.12-33. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-3-competencias-e-regras/>. Acesso em 03 de fevereiro de 2021.

TAM C.W.C, et al. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. **Psychol Med.** 2004;34(7):1197-204. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15697046/>. Acesso em: 6 de fevereiro de 2021.

UNICEF; WHO; IFRC. Key Messages and Actions for Prevention and Control in Schools. Unicef, n. March, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools>. Acesso em 03 de fevereiro de 2020.

VICTORA, C. G., BAHL, R., BARROS, A. J. D., FRANÇA, G. V. A., HORTON, S., KRASEVEC, J., ROLLINS, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. Disponível em: http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-read_article.php?articleId=1517. Acesso em 05 de fevereiro de 2021.

VAN WELL, G.T.J., DAALDEROP, LA., WOLDS, T., KRAMER, B.W. Human perinatal immunity in physiological conditions and during infection. **Mol Cell Pediatr.** 2017; 4:4. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5400776/pdf/40348_2017_Article_70.pdf. Acesso em 30 de janeiro de 2021.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica**, [s. l.], 7 abr. 2020. Disponível em: <http://europepmc.org/article/MED/32259279>. Acesso em 30 de janeiro de 2021.

ZHU, H., WANG, L., FANG, C. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. **Transl Pediatr.** 2020; 9:51–60. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036645/pdf/tp-09-01-51.pdf>. Acesso em: 30 de janeiro de 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

1. Como a pandemia de covid-19 afetou a Atenção Integral à Saúde da criança em Franco da Rocha?
2. Como tem sido realizado o atendimento às crianças com suspeita ou diagnóstico confirmado de covid-19?
3. O(a) senhor(a) saberia dizer como foi a atuação do sistema de ensino do município nesse momento de pandemia?
4. E sobre ações da assistência social para garantia do cuidado de crianças de famílias vulneráveis? Ocorreram? Quais foram essas ações?
5. Houve estratégias para a manutenção da atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e aos recém nascidos? Se sim, você poderia falar um pouco de quais foram essas estratégias?
6. Em relação às equipes da atenção primária quanto a promoção do aleitamento materno, houve orientações? Quais foram?
7. Pensando na promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral das crianças na atenção primária, houve estratégias para a manutenção e o acompanhamento nesse período?
8. E quanto as estratégias para a atenção integral das crianças com agravos prevalentes e doenças crônicas?
9. Em relação as crianças com deficiência ou em vulnerabilidade? Qual foi a conduta das equipes?
10. Quais suas percepções quanto ao perfil de casos de violência com crianças no município? Houve alterações nesse momento de pandemia?
11. E o que mudou na rotina das atividades em relação às crianças?
12. E o que mudou na rotina da equipe do NASF em relação às crianças?
13. Houve estratégias para manutenção da atenção integral à saúde mental das crianças? Se sim, quais?
14. E como o Comitê de Violência tem atuado em casos relacionados às crianças nesse momento?
15. E como a pandemia afetou a atuação do Comitê de Vigilância na investigação de óbitos de crianças?

- 16.** Quais suas preocupações quanto ao futuro da atenção integral à saúde da criança no município?

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE ENTREVISTA

Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Desafios e Respostas do Sistema Único de Saúde do município de Franco da Rocha no enfrentamento à COVID-19” que tem por objetivo identificar os desafios e as respostas do SUS, no município de Franco da Rocha, no enfrentamento à COVID-19.

Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais envolvidos no atendimento da Atenção Básica do município, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e gestores que concordarem em responder algumas perguntas. A entrevista, que terá duração de cerca de 60 minutos e será gravada, para que o conteúdo possa ser gravado e analisado posteriormente. A entrevista será realizada por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e/ou pesquisadores do Instituto de Saúde.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a pesquisa ou para seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para seu trabalho. Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa, os resultados serão apresentados aos gestores e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Fabiana Lucena, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8510) das 8 às 17h ou pelo email fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso o (a) Sr (a). tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa pelo telefone 11-3116-8606 ou pelo email cepis@isaude.sp.gov.br.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Concordo em participar:

_____/____/____

Assinatura do (a) entrevistado (a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante desta entrevista para a participação neste estudo.

_____/____/____

Nome do responsável pela entrevista Assinatura do responsável pela entrevista.