



Acesso da criança aos serviços de saúde e rede de apoio durante a pandemia da Covid-19

Child Access to Health Services and Support Network During the covid-19 Pandemic

Acceso de los niños a los servicios de salud y red de apoyo durante la pandemia de covid-19

Emilly de Souza Araújo¹ – <https://orcid.org/0000-0002-2168-8145>

Juliana Alves de Siqueira² – <https://orcid.org/0000-0002-1441-9676>

Carina Gleice Tabosa Quixabeira³ – <https://orcid.org/0000-0003-3712-9169>

Ana Paula Esmeraldo Lima³ – <https://orcid.org/0000-0002-8447-4072>

¹ Sana Klinikum Offenbach - Offenbach am Main, Alemanha

² Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Alemanha

³ Universidade Federal de Pernambuco

Autor correspondente: Ana Paula Esmeraldo Lima – Email: ana.plima@ufpe.br

Recebido em: 01/04/2024----Aprovado em: 14/07/2025----Publicado em:15/07/2025

RESUMO

Introdução: o acesso aos serviços de saúde na primeira infância é essencial para o acompanhamento da saúde das crianças. A pandemia da Covid-19, no entanto, limitou tal acesso, devido à necessidade de reestruturação emergencial dos serviços diante das novas demandas. Objetivo: analisar a percepção dos cuidadores quanto ao acesso da criança menor de seis anos aos serviços de saúde durante a pandemia da Covid-19 e o papel da rede social nesse contexto. Métodos: estudo qualitativo, ancorado na Teoria das Redes Sociais de Sanicóla, desenvolvido em uma instituição filantrópica pernambucana. A coleta de dados ocorreu entre março-abril de 2022, por entrevistas individuais com 16 mães de crianças entre 18 e 72 meses. Os depoimentos foram categorizados por análise temática. Resultados: identificaram-se duas categorias temáticas: Acesso da criança aos serviços de saúde e A rede social e sua contribuição para o acesso. Conclusão: o acesso foi percebido pelas suas mães como difícil e carregado de obstáculos e contratempos que influenciaram na situação de saúde da criança durante a pandemia. Também se destacou a sobrecarga da mulher no cuidado à criança. A rede social foi fundamental nesse período.

ABSTRACT

Introduction: access to health services in early childhood is essential for monitoring children's health. The covid-19 pandemic, however, limited such access, due to the need for emergency restructuring of services in the face of new demands. Objective: analyze caregivers' perceptions regarding the access of children under six years old to health services during the Covid-19 pandemic and the role of the social network in this context. Methods: qualitative study, anchored in Sanicóla's Social Network Theory, was conducted in a philanthropic institution in Pernambuco. Data collection took place between March and April 2022 through individual interviews with 16 mothers of children aged 18 to 72 months. The testimonies were categorized through thematic analysis. Results: two thematic categories were identified: Child's access to health services and The social network and its contribution to access.

Palavras-Chave

Saúde da Criança;
Acesso aos Serviços de
Saúde;
Cuidado da Criança;
Rede Social;
Covid-19.

Keywords

Child Health;
Health Services
Accessibility;
Child Care;
Social Networking;
Covid-19.

Conclusion: access was perceived by their mothers as difficult and fraught with obstacles and setbacks that influenced the child's health situation during the pandemic. The study also highlighted the burden on women in caring for children. The social network played a crucial role during this period.

RESUMEN

Introducción: el acceso a los servicios de salud en la primera infancia es esencial para monitorear la salud de los niños. Sin embargo, la pandemia de Covid-19 limitó dicho acceso, debido a la necesidad de una reestructuración de emergencia de los servicios ante las nuevas demandas. Objetivo: analizar la percepción de los cuidadores con respecto al acceso de los niños menores de seis años a los servicios de salud durante la pandemia de Covid-19 y el papel de la red social en este contexto. Métodos: estudio cualitativo, fundamentado en la Teoría de las Redes Sociales, logrado en una institución filantrópica. La recopilación de datos ocurrió entre marzo-abril 2022 con entrevistas individuales a 16 madres de niños entre 18-72 meses. Categorización de declaraciones por análisis temático. Resultados: se identificaron dos categorías temáticas: Acceso del niño a los servicios de salud y La red social y su contribución al acceso. Conclusión: el acceso fue percibido por sus madres como difícil y plagado de obstáculos y contratiempos que influyeron en la situación de salud del niño durante la pandemia. También se destacó la carga sobre las mujeres en el cuidado de los niños. La red social fue fundamental durante este período.

Palabras Clave

Salud Infantil;
Accesibilidad a los
Servicios de Salud;
Cuidado del Niño;
Red Social;
Covid-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 gerou consequências que comprometeram o bem-estar da criança a curto e longo prazo, apesar dos baixos índices de casos graves dessa doença e de mortalidade na população pediátrica. Dentre os impactos destacam-se a rotina de sono prejudicada, privação do contato social com pares, diminuição de práticas de atividade física, aumento do uso de telas, ansiedade, medo da contaminação, luto, mudanças bruscas na rotina, afastamento e readaptação escolar e o comprometimento do acesso aos serviços de saúde ⁽¹⁻²⁾.

O acesso aos serviços de saúde é descrito como a possibilidade de os indivíduos utilizarem os serviços de atenção à saúde de forma adequada e com resolução dos problemas que afetem seu bem-estar. É dito efetivo quando o usuário consegue acessar o serviço adequado, em tempo hábil e obtém os cuidados de saúde de que necessita ⁽³⁾.

Para acolher as demandas da Covid-19, muitos serviços de saúde foram fechados temporariamente ou sofreram modificações no seu funcionamento. Atendimentos de rotina, como a puericultura, foram suspensos e/ou adiados e o cuidado presencial foi redirecionado para o atendimento remoto⁽⁴⁾. A vacinação de crianças chegou a ser paralisada em todo o território nacional durante três semanas, e posteriormente passou a funcionar por agendamento em horários espaçados ⁽⁵⁾.

Para a saúde das crianças, isso implicou redução de diagnósticos precoces, limitações do acompanhamento de condições crônicas e dificuldades de detecção de atrasos no desenvolvimento,

alterações no crescimento e queda da cobertura vacinal. Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança na primeira infância é uma rotina fundamental para a manutenção da sua saúde, principalmente diante de um cenário de restrições e inseguranças, no qual se faz ainda mais necessário assegurar as ações de promoção, manutenção e recuperação em saúde dessa população e reduzindo as vulnerabilidades existentes ⁽⁶⁻⁷⁾.

Desse modo, o estudo objetivou analisar a percepção dos cuidadores quanto ao acesso da criança menor de seis anos aos serviços de saúde durante a pandemia da Covid-19 e o papel da rede social nesse contexto.

MÉTODOS

Estudo descritivo e qualitativo, ancorado na Teoria de Redes Sociais⁽⁸⁾. Foi desenvolvido em uma instituição filantrópica de Recife, capital do estado de Pernambuco, no nordeste do Brasil, que atende famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

Participaram da pesquisa genitores ou cuidadores de crianças entre 18 meses a menores de seis anos assistidas pela instituição referida, selecionados através de amostragem por conveniência. Foram excluídos os cuidadores menores de 18 anos.

Foi considerado como cuidador principal o indivíduo responsável pela maioria das ações de cuidado da criança assistida, bem como da manutenção do seu bem-estar em saúde, e que ou morava no mesmo ambiente ou mantinha uma relação familiar próxima com o indivíduo⁽⁹⁾. A faixa etária das crianças foi determinada considerando o conceito de primeira infância e ter vivenciado a pandemia desde seu início⁽¹⁰⁾.

O tamanho da amostra não visou a representatividade estatística, mas sim, o critério de saturação teórica. Para tanto, foi construído um quadro de saturação, que foi preenchido ao longo da coleta de dados, a fim de se verificar quando novas entrevistas não ofereciam mais o surgimento de novas ideias ⁽¹¹⁾. Foi seguida a estimativa inicial de 12 participantes, considerando-se o grupo de participantes relativamente homogêneo e a estratégia analítica dos dados⁽¹²⁾, aos quais acrescentaram-se quatro participantes a fim de atingir a saturação teórica, resultando numa amostra final de 16 participantes.

A coleta de dados aconteceu entre março e abril de 2022 através de entrevistas individuais, realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Primeiramente, foi

realizado um estudo-piloto para testar a viabilidade do instrumento e evitar imprevistos metodológicos durante a pesquisa. Das sete entrevistas-piloto, três foram excluídas por sua inadequabilidade.

Foi utilizado um formulário semiestruturado na coleta dos dados, com três sessões. A primeira continha os aspectos sociodemográficos e de saúde da criança no último ano e análise da Caderneta da Criança. Na segunda sessão foi construído o mapa de rede social da criança percebida pelo genitor(a)/cuidador(a). Na terceira e última sessão havia os três questionamentos norteadores da pesquisa: Como tem sido o acesso da criança aos serviços de saúde desde o início da pandemia? Como as pessoas/serviços desse mapa têm ajudado no cuidado da saúde da criança durante a pandemia? Como essa rede tem contribuído para que a criança acesse os serviços de saúde durante a pandemia?

A entrevista, com duração média de 16 minutos, foi realizada de forma presencial em uma sala reservada na instituição, em data e horário conveniente ao participante. Eram registradas em gravadores de áudio, mediante consentimento do participante e, posteriormente, transcritas integralmente pelas entrevistadoras. Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas com a letra “E”, de entrevistada, seguida pela numeração correspondente à ordem cronológica de realização das entrevistas. A mesma numeração foi designada para sua respectiva criança.

Os depoimentos foram categorizados de acordo com a técnica de análise temática: primeiramente, foi realizada a transcrição rigorosa do material gravado e, posteriormente, uma leitura exaustiva desse material, onde se buscou apreender os trechos mais significativos das falas; num terceiro momento, as falas mais significativas foram abstraídas e, de acordo com suas semelhanças, agrupadas em temas; para cada tema, foram correlacionadas as unidades dos significados recortados das falas de todos os participantes, elaborando um quadro semiótico ⁽¹³⁾.

Por meio do quadro, foi possível apresentar, sucintamente, os resultados principais, identificando os temas, os significados produzidos e as relações entre eles. Por fim, os dados foram analisados e discutidos através de interpretação, um modo de analisar o sentido das proposições, a fim de clarear os significados e sentidos das palavras.

Para tanto, foi utilizado como referencial teórico a Teoria das Redes Sociais, descrita por Lia Sanicola, a qual possui uma abordagem ampla, multifatorial e dependente das interações sociais em que o sujeito está inserido, partindo do objetivo de descrever as redes sociais da criança quanto a sua estrutura, função e relações. As redes são classificadas em primárias e secundárias. Considera-se rede primária quando constituída por laços de família, parentesco, amizade, vizinhança e trabalho. A rede secundária,

por sua vez, pode ser informal, quando composta por grupos de ajuda mútua para fins de uma necessidade imediata, ou formal, quando estabelecida com instituições, organizações do mercado e organizações do terceiro setor⁽⁸⁾.

Foi elaborado também o mapa da rede social da criança representando as pessoas e serviços envolvidos no seu cuidado. A posição no mapa foi estabelecida de acordo com a ordem em que foram citados e dispostos no sentido horário. Além disso, utilizou-se uma série de símbolos que permitem determinar as relações mútuas entre as redes e os laços existentes. A partir disso, seguiu a análise das funções exercidas por cada membro e por cada rede, para em seguida, examinar as relações existentes entre os membros das redes e a dinâmica que as relações configuram, com base nos símbolos utilizados na construção do mapa⁽⁸⁾.

A pesquisa atendeu às considerações éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que envolve pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob o parecer 5.195.474.

RESULTADOS

Dentre as 16 pessoas entrevistadas, todas eram mães das crianças, com idade entre 19 e 40 anos. A renda familiar mensal variou de R\$ 400,00 a 4800,00 (média de R\$ 1018,75), e quatro afirmaram não ter saneamento básico em seu domicílio. Quanto às crianças, nove eram do sexo feminino, a faixa etária variou de dois até cinco anos de idade, e cinco crianças apresentavam atraso no calendário vacinal. Os resultados obtidos a partir da análise das entrevistas foram separados em duas categorias temáticas: Acesso da criança aos serviços de saúde e A rede social e sua contribuição para o acesso.

Acesso da criança aos serviços de saúde

No geral, as participantes descreveram o acesso aos serviços de saúde durante a pandemia como “complicado” e “difícil”. A oferta de poucas vagas para atendimento e a necessidade de comparecer muito cedo à unidade de saúde foram algumas das barreiras destacadas por elas: “*Tá complicado pra fazer uma marcação de consulta.*” (E2); “*Quando vai buscar o acesso no posto de saúde é aquela complicação [...] já diz que não tem ficha pra poder marcar a consulta.*” (E8); “*Porque é muito difícil marcação [...] a gente tem que ir muito cedo.*” (E12)

A falta de insumos, dificuldades na realização de exames, no deslocamento e para conseguir encaminhamentos também foram apontadas: *“Toda vez que a gente vai não tem (vacina). Ou tá com alguma coisa, ou a menina da vacina não foi.”* (E9); *“Só atende pra fazer exame de sangue e de urina de 12 (anos) pra cima e não pra baixo. [...] Aí fica dificultoso pra mim porque eu tô desempregada, tô sem passagem, sem recurso pra poder andar né.”* (E3); *“Eu ainda fui no posto, né, agora nessa pandemia, pra ver se eu conseguia um encaminhamento pra ela, mas não deram não. Disseram que eu tinha que ir no acolhimento. Aí a gente vai pro acolhimento, mas eles não dão.”* (E7)

Além disso, a mudança na atividade dos serviços de saúde durante a pandemia foi vista como um problema para se alcançar a assistência. Ainda, o receio pela exposição e contaminação pelo vírus fez com que as mães evitassem sair de casa para procurar um serviço de saúde para seus filhos: *“Porque depois da pandemia aí veio esses problemas todos e não tava atendendo, não tinha pediatra na verdade, porque foram suspensos né os atendimentos.”* (E6); *“Porque agora esses negócios tudo é Covid, Covid. Aí é meio difícil às vezes a pessoa conseguir um atendimento normal nos postos. [...] Antes a gente conseguia mais fácil o médico.”* (E11); *“Não fui, não, também (ao serviço) por conta do medo, que eu não vou mentir. Tanta coisa. Aí evitar sair, eu evitei.”* (E1)

Outras, julgaram não ser necessário levar as crianças a um serviço de saúde, visto que consideravam já conhecer qual o tratamento adequado para elas e o realizaram em casa: *“Não foi preciso levar ela no médico. [...] como eu já sei as medicações que eu sempre dei pra ela, que o pediatra sempre passou, então era o que eu dava pra ela.”* (E4); *“Ele teve uma crise, mas eu não precisei levar não porque eu já sei como é que se usa o remédio, a bombinha, aí eu fiquei cuidando em casa.”* (E3)

A rede social e sua contribuição para o acesso

Os constituintes da rede primária mais citados e que se tornaram presentes nos mapas de rede social foram: mãe (16), avó (10) e pai (9). Outros membros foram citados com menor frequência: irmãos, tios, primos, vizinhos, padrinhos e avô. Os tipos de relação entre os elementos da rede variaram, mas no caso das mães se manteve “forte”. Na figura 1 são demonstrados alguns exemplos dos mapas construídos:

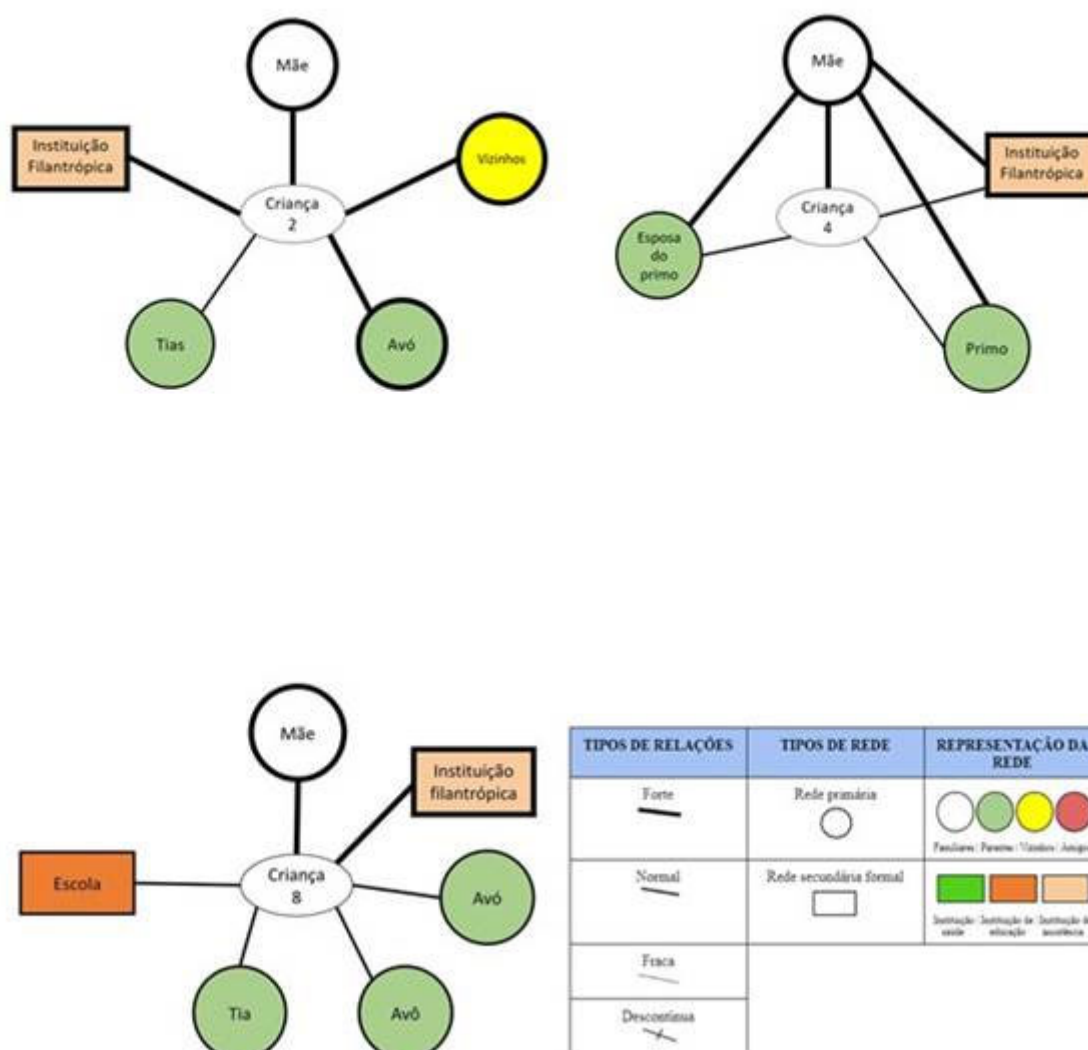


Figura 1 – Mapas das redes sociais das crianças 2, 4 e 8 ancorados na Teoria das Redes Sociais de Sanicola (2015). Recife, PE, 2024.

Fonte: dados do estudo. Legenda adaptada de Sanicola (2015).

Em relação à rede secundária formal, a instituição filantrópica em que fora realizado o estudo esteve presente em nove mapas, sendo representada por ligações fortes ou normais. Outra representante da rede secundária foi a instituição de saúde, citada apenas uma vez e com uma relação forte. As instituições de educação (creche/escola) foram indicadas como relação normal ou descontínua, sendo a segunda devido

às mudanças nas atividades presenciais durante o período de pandemia: *“Ele só chegou a ir nos primeiros dias de atividade porque aí veio a pandemia [...] parou tudo e ele ficou em casa. E aí que veio assim alguns problemas né, porque quem é que vai ficar?”* (E6)

Quanto aos cuidados desempenhados pela rede primária, as necessidades humanas básicas, como atenção à alimentação, higiene, conforto e segurança da criança foram as mais identificadas nas falas, além do compromisso com o bem-estar e saúde delas: *“Eles tão ajudando a cuidar, a olhar [...] O cuidado deles é a preocupação deles. Pra mim isso é muito, assim, importante.”* (E4); *“Faz de um tudo né, de limpar o cocô, até levar pra praça e brincar. [...] Minha mãe fica mais na parte do almoço [...] quando você cuida da higiene você cuida da saúde, então eles têm muito cuidado com isso.”* (E6); *“A avó também quando eu preciso sair ou alguma coisa, ela fica, ela cuida.”* (E11); *“A minha sogra, né. [...] Quando eu tenho que sair ela cuida, ela dá alimentação, ela dá banho.”* (E13); *“Minha mãe sempre dá xarope, lambedor.”* (E7)

Na visão das cuidadoras, a rede primária contribui para o acesso da criança ao serviço de saúde quando desempenha a função de levá-las para consultas, exames e/ou procedimentos previamente marcados ou de urgência. As participantes também relataram que essa rede auxilia na marcação de consultas e na supervisão dos outros filhos enquanto a cuidadora leva a criança que precisa até o serviço: *“A vó dele ia sempre quando eu não conseguia marcar médico, a avó e o avô marcavam ou levava [...] Sempre tão me ajudando. Ajudando ele em alguma coisa.”* (E13); *“Uma vez eu precisei que ela até levasse em uma consulta, quando era num postinho [...] Então assim... eles sempre se disponibilizam.”* (E2); *“Pra mim eles são fundamentais porque eles têm carro. No momento que minha filha ficar doente de madrugada esse tipo de coisa, tem alguém para socorrer.”* (E4)

No entanto, apesar da rede primária auxiliar no cuidado diário com a criança, algumas mães, como cuidadoras principais, relatam serem as maiores responsáveis, por vezes as únicas, daqueles cuidados direcionados à promoção e recuperação da saúde: *“Eu como mãe, né, eu faço mais do que o essencial [...]. É o banho, é comida, é hora do sono, hora de brincar, tudo regular. Hora de ir pra fono, pra médica. [...] É eu e eu mesma pra resolver médico e alguma coisa.”* (E1); *“Quando tá doente eu não mando ela pra ninguém. Eu fico.”* (E2); *“Não contribuem porque fica muito só pra mim.”* (E6); *“Quando tem um probleminha, que se machuca, que alguma coisa, ela corre atrás de mim, né?”* (E9); *“Eles não levam, nenhum deles. Sempre sou eu.”* (E10)

Já a instituição filantrópica, local do estudo, foi o componente da rede secundária que representou para a maioria das entrevistadas um suporte indispensável durante a pandemia, através do apoio social prestado e da contribuição para o acesso das crianças aos serviços e cuidados em saúde: *“Ele faz fono na*

Federal, então foi através daqui dessa consulta que a gente conseguiu [...] agradeço aqui [...] por ter conseguido essa médica.” (E1); “Eles contribuem muito, assim, com cesta básica, compra um lanche, com atendimento de pediatra, se tiver com algum problema de negócio de justiça eles também ajuda.” (E3); “Aí eu tive que pedir apoio pra eles e eles me ajudaram com alimento, com cesta. [...] me ajudou a colocar comida dentro de casa.” (E4); “Ajudam a gente em alimentos, eles ajudam a gente em questão de educação [...] muitas vezes eu venho aqui [...] quando eles divulgam que vai ter atendimento médico.” (E8); “Ajuda em benefícios de atividades [...] pra desenvolver essa parte né, de estudo. Também na alimentação.” (E9); “sempre marca pediatra, procura saber sobre ela, né, sempre liga pra vir pra alguma palestra, reunião, alguma coisa.” (E10); “Tem as consultas médicas né, que é só falar. As cestas básicas também que eles estavam dando todo mês.” (E12); “Remédio, se ela precisar de um remédio pra gripe, pra febre, eles dão. Ajuda também [...] com consulta.” (E16)

DISCUSSÃO

O acesso das crianças menores de seis anos, participantes desse estudo, aos serviços de saúde apresentou-se como difícil nesse tempo de crise sanitária e humanitária, representando um impasse para a garantia do direito constitucional à saúde⁽¹⁴⁾. Vários fatores foram apontados como barreiras para esse acesso, incluindo a inadequabilidade dos serviços frente às altas demandas por atendimentos. A utilização de sistemas antiquados de marcações por fichas, por sua vez, só reforça a visão dos usuários de que os serviços, principalmente na Atenção Primária, são mais demorados e burocráticos⁽¹⁵⁾.

Além disso, quando o sistema público de saúde mostrou-se saturado frente à pandemia da Covid-19 e exigindo a reformulação de todo o sistema de saúde, acompanhou-se a intensificação das vulnerabilidades em ofertar insumos e profissionais que atendessem às demandas emergenciais e eletivas, atestando a necessidade de um melhor planejamento quanto a sua infraestrutura⁽¹⁶⁾.

Ainda, as dificuldades financeiras relatadas pelas entrevistadas vão de encontro aos 78,5% de brasileiros que afirmaram ter havido piora na situação financeira durante a pandemia, principalmente devido ao afastamento do trabalho, desemprego e alta da inflação. As famílias mais vulneráveis sentiram esse impacto com maior intensidade⁽¹⁷⁾. Tal fato reflete no acesso aos serviços de saúde, pois a falta de recursos impossibilita o transporte e a manutenção dos indivíduos fora de suas casas.

Os resultados referentes à procura por serviços pediátricos de urgência e ao número de internações nos últimos dois anos apoiam os achados epidemiológicos que indicam que a pandemia da Covid-19

levou à redução de atendimentos e internações de crianças⁽¹⁸⁾, assim como verificado neste estudo. Também em concordância com os autores, a ocorrência de quadros respiratórios entre as crianças estudadas foi constatada, porém, o isolamento social e as medidas de restrição adotadas diminuíram a procura pelos serviços.

Outro setor que sofreu reduções durante a pandemia foi o da vacinação. Embora a queda da cobertura vacinal no Brasil já estivesse presente há alguns anos, é inegável que a pandemia da Covid-19 teve seu impacto sobre o baixo número de vacinados no país. O Brasil registrou cobertura vacinal global de 66,77% e 61,24% em 2020 e 2021, respectivamente, muito abaixo da meta de vacinação (de 80 a 95%, a depender do imunobiológico)⁷. Pode-se atribuir esse fato à redução da procura devido ao medo da contaminação e dificuldades no acesso aos serviços de saúde⁽¹⁹⁾, como observado nas falas das participantes.

Além disso, a falta de informações sobre as vacinas, o déficit na divulgação das campanhas e a crescente circulação de *fake news* sobre os imunobiológicos e as doenças que eles previnem, prejudicam ainda mais a manutenção da vacinação, em especial para as crianças, que compõem um dos grupos de maior vulnerabilidade às infecções. Por isso, a baixa cobertura vacinal nessa população aumenta a suscetibilidade às doenças e coloca a criança como disseminadora das mesmas⁽²⁰⁾.

A dificuldade para marcação de consultas e exames contribui ainda mais para o aumento do absenteísmo de usuários aos serviços, assim como os encaminhamentos que não se concretizam e prejudicam o fluxo de atendimento de referência e contrarreferência⁽²¹⁾. Estas adversidades durante a pandemia causaram desgaste e desestimularam os cuidadores a buscar o acesso para as crianças, comprometendo a efetividade da universalidade e integralidade propostas pelo Sistema Único de Saúde⁽²²⁾.

A atenção integral à criança manifestou uma lacuna ao testemunhar-se a prática da busca aos serviços de saúde apenas em casos de adoecimento, revelando a ruptura na continuidade do cuidado integral e suas ações de promoção à saúde. As ações de monitorização do crescimento e desenvolvimento, acompanhamento nutricional, da situação vacinal, saúde bucal, dentre outras preconizadas para estes primeiros anos de vida, favorecem a promoção de um desenvolvimento pleno das habilidades destes seres, assim como cooperam na garantia dos direitos previstos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Destaca-se a automedicação como uma problemática antiga no Brasil, mas que ainda se faz presente e se intensificou durante a pandemia ⁽²³⁾. Devido ao receio de se contaminar pelo vírus e às barreiras encontradas quando se busca o acesso aos serviços de saúde, percebeu-se nas falas que as mães têm tentado realizar o controle dos sintomas apresentados pela criança no ambiente domiciliar para evitar a ida ao hospital.

Este ato de fazer uso de medicamentos sem supervisão de profissionais habilitados, no entanto, pode gerar quadros de agravamento da condição de saúde da criança, reações adversas e intoxicações, uma vez que a automedicação amplia o risco de efeitos tóxicos das medicações e torna este contexto inseguro para o bem-estar das crianças⁽²⁴⁾.

Ao analisar o papel da rede social na melhoria do acesso da criança aos serviços de saúde foi possível percebê-las como uma importante ferramenta para o cuidado à saúde da criança. As redes sociais podem ser compreendidas a partir do conjunto de relações interpessoais desta com seus familiares, parentes, vizinhos, amigos, instituições, dentre outros. A elaboração do mapa de rede social permitiu a exploração de duas dimensões das redes e suas contribuições para o acesso: a estrutura, indicativa da rede presente e dos laços entre seus membros, e a dinâmica, que por meio de símbolos representa a qualidade e força desses laços⁽⁸⁾.

A rede social primária desempenha diversas funções no cuidado a partir do suporte emocional, financeiro e auxílio de diversas atividades. Diante das necessidades e da fragilidade de suas crianças, mobiliza ainda a assistência das redes secundárias na prestação de serviços, ajuda material, informacional e afetiva. As redes secundárias são caracterizadas principalmente por relações não escolhidas, por serem institucionais, e oferecem atenção e apoio social como suporte substitutivo ou complementar à rede primária⁽⁸⁾.

É sabido que, mesmo antes da pandemia, as mulheres enfrentam questões sociais relacionadas à sobrecarga por múltiplas jornadas de trabalho, evidenciando a responsabilização pelos cuidados com a casa e com os filhos⁽²⁵⁾. Neste sentido, o fato de que todas as participantes eram as mães das crianças corrobora com a idealização de que mulheres devem ocupar a função de cuidadoras de suas famílias, e ainda, no caso das mães-solo, a posição de provedoras financeiras de seus lares⁽²⁶⁾.

A contribuição da rede social para o acesso efetivo e oportuno da criança aos serviços de saúde possui grande relevância devido à dependência direta que essa tem do suporte e cuidado desempenhados pela rede. Também é possível que ocorra sobrecarga dos seus membros, como evidenciado no estudo,

gerando desgaste e comprometendo a qualidade do suporte prestado à criança. Logo, o compartilhamento do apoio entre as redes sociais primárias e secundárias propicia continuidade e maior qualidade do cuidado ofertado, constituindo-se importante recurso de proteção à saúde da criança^(8,27).

Neste sentido, destaca-se o papel da instituição filantrópica que serviu como local para realização deste estudo, pelo desempenho fundamental de apoio social, material e assistencial às crianças e suas famílias. Este tipo de rede secundária formal se estabelece no princípio da igualdade, baseando-se no direito da cidadania e reforça o exposto na Teoria das Redes Sociais de Sanicola acerca da função de ajuda e controle⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

O acesso de crianças menores de seis anos aos serviços de saúde durante a pandemia da Covid-19 foi percebido pelas mães como difícil e carregado de obstáculos e contratempos que influenciaram na situação de saúde, comprometendo a efetivação da assistência, no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde. As barreiras no acesso evidenciaram problemas, como a queda da cobertura vacinal e a descontinuidade do cuidado à criança menor de seis anos.

O papel da rede social nesse contexto foi fundamental na contribuição do acesso às crianças. O reconhecimento da rede social é indispensável, pois permite a identificação de quem e como são os laços dos indivíduos envolvidos no cuidado com as crianças, podendo estabelecer suas funções de suporte para o acesso efetivo aos serviços de saúde.

Diante do exposto, urge a necessidade de implementar ações e políticas públicas voltadas para o acesso de crianças a estes serviços e para o fortalecimento de vínculos das redes primárias e secundárias de apoio social, a fim de garantir a qualidade do cuidado ofertado a este público, mesmo diante de novas emergências sanitárias.


REFERÊNCIAS

(1) Fiocruz, Instituto Fernandes Figueira. Covid-19 e a saúde da criança e do adolescente. [Internet], 2021 [citado 20 Jun 2023]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/Covid_edu_v2.pdf.

- (2) Araújo LAD, Veloso CF, Souza MDC, Azevedo JMCD; Tarro G. (2021). The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *J Pediatr*. 2021; 97:369-77.
- (3) Descritores em ciências da saúde. DeCS. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME/ OPAS/OMS. [Internet], 2021 [citado 30 Out 2021]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>
- (4) Toso BRGDO, Viera CS, Furtado MDCD, Bonati PCDR. Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2020; 20(esp):6-15.
- (5) Cabral IE, Pestana-Santos M, Ciuffo LL, Nunes YDR, Lomba MDLLDF. Vulnerabilidades en la salud de niños durante la pandemia del COVID-19 en Brasil y Portugal. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021; 29:e3422. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4805.3422>.
- (6) Savassi LCM, Bedetti AD, Abreu ABJD, Costa AC, Perdigão RMDC, Ferreira TP. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. *J Manag Prim Health Care*. 2020; 12:1-13. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.1006>.
- (7) Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. [Internet], 2022 [citado 20 Abr 2023]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def
- (8) Sanicola L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. São Paulo: Veras Editora; 2015
- (9) Azevedo GR, Santos VLCG. Cuida-dor (d)eficiente: as representações sociais acerca do processo de cuidar. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(5):33-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500020>
- (10) Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da criança. 5a ed. Passaporte da Cidadania. Brasília; 2020.
- (11) Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- (12) Rego A, Cunha MP, Meyer Jr. V. Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. *R Gest Países Línq Port*. 2019;17(2):43-57. DOI: <https://doi.org/10.12660/rgplp.v17n2.2018.78224>
- (13) Silva CC, Borges FT. Análise Temática Dialógica como método de análise de dados verbais em pesquisas qualitativas. *Linhas Críticas*. 2017; 23(51):245-67.
- (14) Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
- (15) Gomedi G, Bolsoni I L M, Santos AL. Percepção dos usuários do SUS a respeito da referência e contrarreferência dentro da Rede de Atenção à Saúde. *Experiência. Rev Cient Extensão*. 2021; 7(2):22-39. DOI: 10.5902/2447115168233.

- (16) Felice BEL, Giovanini FS, Werneck AL. Barreiras na infraestrutura diante da pandemia covid-19: uma revisão sistemática. *Cuidarte Enfermagem*. 2021; 15(1):111-8. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.111-118.pdf>.
- (17) CNN Brasil. Situação financeira piorou para 78,5% dos brasileiros durante pandemia, diz estudo. 2021 [internet]. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/situacao-financeira-piorou-para-785-dos-brasileiros-durante-pandemia-diz-estudo/?amp>. Acesso em: 12 de novembro de 2023.
- (18) Alves JCT, Lopes CRC, Guzzi GP, Pinto MV, Ribeiro LMM, Mcauchar e Silva SBI. Impacto da pandemia de COVID-19 na epidemiologia pediátrica. *Residência Pediátrica*. 2020; 10(3):1-4. DOI: 10.25060/residpediatr-2020.v10n3-382.
- (19) Oliveira JO, Santos DF, Costa CMO, Bulhões TMP, Vieira ACS. Situação vacinal das crianças diante a pandemia de Covid-19. *Gep News*. 2021; 5(1):125–8. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12880>.
- (20) Mangiavacchi BM, Rangel ALFR, Jacomini LS, Mangiavacchi BM. Imunização no primeiro ano de vida: a vulnerabilidade brasileira em tempos de pandemia. *Múltiplos Acessos*. 2020; 5(1):216–29. DOI: <https://doi.org/10.51721/2526-4036/v5n1a15>
- (21) Farias CML, Morais L, Esposti CDD, Neto, ETS. Absenteísmo de usuários: barreiras e determinantes no acesso aos serviços de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020; 15(42):2239. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2239](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2239).
- (22) Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm.
- (23) Conselho Regional de Farmácia do Estado de Roraima. Covid-19: automedicação representa riscos à vida do paciente. Boa Vista, RR; 2021. Disponível em: <https://crfrr.org.br/index.php/imprensa/noticias/79-covid-19-automedicacao-representa-riscos-a-vida-do-paciente>.
- (24) Silva AF, Jesus JSP, Rodrigues JLG. Automedicação na pandemia do novo coronavírus. *Rev Iberoam Humanidades, Ciências e Educação*. 2021; 7(4):938–43. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i4.1038>
- (25) Tonatto RC, Oliveira RP. Por Elas e por nossas lutas: igualdade e justiça nos debates de gênero e diversidade nas sociedades contemporâneas. 1. ed. Foz do Iguaçu: Editora CLAEC; 2020. Disponível em: <http://dspace.unila.edu.br/123456789/5970>.
- (26) Silva JMS, Cardoso VC, Abreu KE, Silva LS. A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. *Revista Feminismos*. 2022; 8(3):149-61. Disponível em: <file:///C:/Users/passa/Downloads/42114-Texto%20do%20Artigo-164971-1-10-20210106.pdf>

(27) Sá JS, Menegaldi C, Garcia LF, Grossi-Milani R. Uso do genograma e do ecomapa na avaliação das relações familiares de crianças em situação de vulnerabilidade e violência. *Saúde Debate*. 2022; 46(spe5):80-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E507>.

Como citar	de Souza Araújo , E., Alves de Siqueira, J., Tabosa Quixabeira, C. G., & Esmeraldo Lima, A. P. (2025). Acesso da criança aos serviços de saúde e rede de apoio durante a pandemia da covid-19. <i>Revista Portal: Saúde E Sociedade</i> , 12(unico). https://doi.org/10.28998/rpss.v12iunico.17496
	Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado
Conflito de interesses	Sem conflito de interesse
Financiamento	Sem apoio financeiro
Contribuições dos autores	Concepção e/ou delineamento do estudo: ESA, JAS, CGTQ, APEL. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: ESA, JAS, CGTQ, APEL. Redação preliminar: ESA, JAS. Revisão crítica da versão preliminar: CGTQ, APEL. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.