



CONSULTA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA*

PEDIATRIC NURSING CONSULTATION IN THE PERSPECTIVE OF NURSES FROM THE FAMILY HEALTH STRATEGY

CONSULTA DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA EN LA PERSPECTIVA DE ENFERMEROS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Roberta Fernandes Gasparino¹, Janete Pessuto Simonetti², Vera Lúcia Pamplona Tonete³

Pesquisa qualitativa que analisou concepções e experiências de enfermeiros sobre consulta de enfermagem pediátrica e sua sistematização na Estratégia Saúde da Família. Entrevistas semiestruturadas foram gravadas com dez enfermeiras de quatro municípios do interior paulista, em 2011. Os depoimentos foram analisados segundo o método de Análise Temática de Conteúdo, com base em premissas atuais da sistematização da assistência de enfermagem e da assistência integral à saúde infantil. De modo geral, a consulta de enfermagem e, em específico, a pediátrica foram definidas como atividades do enfermeiro que possibilitam conhecer a história de vida/saúde e necessidades atuais e prevenir problemas futuros, sendo reconhecida a importância de sua realização e sistematização. As experiências relatadas apontaram a incipiência e a falta de sistematização da consulta de enfermagem pediátrica no contexto estudado. Processos de educação permanente em saúde revelaram-se necessários para assegurar qualidade e integralidade à saúde da criança.

Descritores: Enfermagem; Programa Saúde da Família; Saúde da Criança.

Qualitative study that analyzed conceptions and experiences of nurses about the pediatric nursing consultation and its systematization in the Family Health Strategy. Semi-structured interviews were recorded with ten nurses from four cities of the countryside of São Paulo, in 2011. The interviews were analyzed according to the method of Thematic Content Analysis, based on current assumptions of the systematization of nursing care and the comprehensive child health care. Generally, nursing consultations, and specifically, pediatric ones were defined as the nurses' activity that allows them to know the life/health story, current needs and prevent future problems, having recognized the importance of its implementation and systematization. The experiences reported the paucity and lack of systematization in the pediatric nursing consultation in the context studied. Processes of ongoing health education are necessary to ensure quality and completeness to children's health.

Descriptors: Nursing; Family Health Program; Child Health.

Investigación cualitativa que analizó concepciones y experiencias de enfermeros acerca de la enfermería pediátrica y su sistematización en la Estrategia Salud de la Familia. Las entrevistas semiestructuradas fueron grabadas con diez enfermeras de cuatro municipios del interior de São Paulo, Brasil, en 2011, analizadas según el método de Análisis Temático de Contenido, con base en supuestos actuales de la sistematización de la atención de enfermería y atención integral de la salud infantil. En general, la consulta de enfermería y, en específico la pediatría, fue definida como actividades que permite conocer la historia de las necesidades de la vida/salud y problemas actuales y futuros, siendo reconocida la importancia de su aplicación y sistematización. Las experiencias señalaron escasez y falta de consulta sistemática de enfermería pediátrica en el contexto estudiado. Procesos de educación continua en salud son necesarios para asegurar la calidad e integridad de la salud de niños.

Descritores: Enfermería; Programa de Salud Familiar; Salud del Niño.

*Recorte da dissertação "Consultas de enfermagem obstétricas e pediátricas na perspectiva de enfermeiros da estratégia saúde da família", Programa de Pós Graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem, Universidade Estadual Paulista, 2012.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Amparense. Serra Negra, SP, Brasil. E-mail: rfgasparino@yahoo.com.br

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil. E-mail: jpessuto@fmb.unesp.br

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil. E-mail: vtonete@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de pesquisa aborda o tema da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)⁽¹⁾ no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS). O objeto de estudo consiste na SAE em consultas de enfermagem pediátrica realizadas no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A enfermagem enquanto ciência busca sua estruturação e valorização profissional e, um caminho para fortalecer sua identidade na assistência pode ser agir de forma planejada, baseando-se em princípios científicos e na reflexão de seus atos⁽²⁾. O Processo de Enfermagem é a maior representação do método científico na enfermagem e é direcionado pela SAE, que permite a organização e o desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem, tendo o enfermeiro como responsável⁽²⁾.

A utilização da SAE favorece a organização do trabalho do enfermeiro, permitindo o desenvolvendo de sua prática clínica⁽³⁾. Admite-se que o enfermeiro deva substituir o modo de fazer empírico e desordenado, valorizando o planejamento, a execução e a avaliação de suas ações, podendo identificar necessidades de diversas origens e, com base nelas, estabelecer diagnósticos, intervenções e verificar o alcance dos resultados esperados⁽⁴⁾.

A adoção da SAE possibilita a organização do trabalho da Enfermagem, tornando possível a operacionalização e a documentação do Processo de Enfermagem⁽⁵⁾. Este, quando operacionalizado em instituições prestadoras de serviços de APS, corresponde ao usualmente denominado por consulta de enfermagem⁽⁵⁾.

Desde a década de 60, nas instituições de Saúde Pública, a consulta de enfermagem é considerada como atividade fim, privativa do enfermeiro, regulamentada pelo Artigo 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, no Decreto 94.406/87. Utiliza os componentes do método científico para identificar

situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, seguindo as mesmas etapas do Processo de Enfermagem: histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e implementação da assistência de enfermagem⁽⁶⁾.

Em decorrência do movimento global em prol da organização e da visibilidade da prática de enfermagem, atualmente, existem diversos sistemas de classificação disponíveis na literatura mundial e nacional que fundamentam a SAE e colaboram na tarefa de padronizar a sua linguagem como: NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification), NOC (Nursing Outcomes Classification) e CIPE (Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem)⁽⁴⁾. Nos últimos anos, o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) decidiu realizar projeto internacional para a área de Saúde Coletiva, englobando a assistência de enfermagem na APS, sendo que, no Brasil, esse projeto foi denominado Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®)⁽⁷⁾.

Assim como as demais profissões, a Enfermagem tem participado da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e do desenvolvimento do modelo assistencial da ESF, acompanhando profundas e importantes mudanças nas relações sociais e políticas no campo tecnológico, nas relações interpessoais e, principalmente, na maneira de organizar os serviços para responder às novas demandas gerenciais e científicas da área da Saúde⁽⁸⁾.

Sabe-se que a implementação da ESF promoveu o avanço da implantação da consulta de enfermagem em unidades de APS, com a contratação de maior número de enfermeiras para realizarem essa atividade de forma contínua⁽³⁾, devendo se configurar como prática clínica de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na

assistência à família e a seus membros⁽⁹⁾. Em relação às crianças, espera-se que os enfermeiros compartilhem com os médicos a responsabilidade pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, realizando, dentre outras atividades, a consulta a este seguimento populacional⁽¹⁰⁾. Espera-se que, dessa forma, seja possível promover a assistência integral à saúde, bem como reduzir a morbimortalidade infantil⁽¹¹⁾.

Tem-se por assistência integral a abordagem global da criança, devendo-se garantir a realização de todas as ações de saúde que promovam resposta satisfatória na produção do cuidado, não se restringindo apenas às demandas apresentadas. Sob a visão integral da criança em todos os aspectos, deve-se contemplar o seu acolhimento com escuta atenta e zelosa, estabelecendo vínculo e se (co)responsabilizando por seu cuidado em saúde. A assistência integral à criança compreende também, a ideia de integração entre todos os serviços de saúde infantil, da atenção básica à atenção especializada, apoio diagnóstico e terapêutico até a atenção hospitalar de maior complexidade⁽¹¹⁾.

Levando em consideração o exposto, este estudo pretendeu responder as seguintes questões: qual o entendimento de enfermeiros da ESF sobre consulta de enfermagem pediátrica e de sua sistematização e como essa atividade tem sido realizada neste contexto?

Cabe esclarecer que esse grupo alvo de consultas de enfermagem foi delimitado para esta investigação, devido à grande demanda clínica pediátrica nas unidades de saúde da família (USF) e a importância epidemiológica dos agravos que, ainda, acometem a população infantil brasileira, especialmente, no que diz respeito aos indicadores de morbimortalidade infantil. Destacam-se as altas taxas de mortalidade neonatal, nascimentos de crianças prematuras e com baixo peso⁽¹²⁾ e as ocorrências de doenças respiratórias agudas (pneumonia) e crônicas (asma), diarreia e desidratação, distúrbios nutricionais (anemia ferropriva,

desnutrição e obesidade) e injúrias intencionais (violência)⁽¹¹⁾.

Com o objetivo de analisar concepções e experiências de enfermeiros sobre consultas de enfermagem pediátrica e sua sistematização no contexto da ESF, esta pesquisa teve por finalidade apresentar subsídios para a consolidação da prática clínica de enfermagem junto às crianças, de forma sistematizada e cientificamente respaldada.

MÉTODO

Este estudo, de abordagem qualitativa, foi realizado em unidades de saúde organizadas de acordo com a ESF, nos municípios que integram o Consórcio Intermunicipal do Circuito das Águas (CONISCA), polo turístico do interior paulista, onde uma das pesquisadoras exerce suas atividades profissionais.

O CONISCA é composto por cinco municípios, sendo que desses, quatro concordaram em participar da pesquisa: Serra Negra, com três USF, Lindóia, com duas, Águas de Lindóia com uma e Socorro com quatro. Em cada USF havia um enfermeiro.

O método qualitativo permite que se captem aspectos subjetivos de uma dada realidade social, possibilitando a compreensão da história, percepções, pensamentos, opiniões de indivíduos inseridos nesta realidade⁽¹³⁾.

Os dados foram obtidos no período de abril a julho de 2011, por meio de entrevistas semiestruturadas, pautadas por questões norteadoras feitas aos 10 enfermeiros que atuavam há pelo menos seis meses em USF, nos municípios já mencionados. As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas de forma individual, em local privativo, durando em média 30 minutos, sendo gravadas em MP3 nos locais de trabalho dos enfermeiros, com o cuidado para que não se interferisse no serviço e na assistência aos usuários. Após a transcrição das entrevistas na íntegra, as gravações foram deletadas.

O método de Análise de Conteúdo foi empregado para sistematizar os depoimentos colhidos. Dentre as vertentes deste método, a Análise Temática foi escolhida, a qual permite descobrir os núcleos de sentido que compõem a investigação, cuja presença signifique o objeto analítico visado, por temas de análise⁽¹⁴⁾. A análise dos dados foi realizada considerando premissas da SAE^(1,4) e da assistência integral à saúde da criança^(10,11), anteriormente apresentadas.

O Projeto foi aprovado pelos gestores de saúde dos municípios envolvidos e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP - (parecer nº 29/11), seguindo os preceitos éticos da Resolução 196/96, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, sendo utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com os participantes da pesquisa.

RESULTADOS

As dez participantes deste estudo eram do sexo feminino e apresentaram idade variando de 24 a 51 anos, com dois a 30 anos de formadas, a maior parte no estado de São Paulo e em cursos de enfermagem privados, com tempo de atuação na ESF de oito meses a cinco anos. Quatro delas referiram ter participado de alguma atividade de capacitação profissional sobre o tema deste estudo, após a graduação.

A seguir estão demonstradas as concepções e as experiências das enfermeiras da ESF em relação às consultas de enfermagem pediátrica e sua sistematização. Após a análise de seus depoimentos, foram selecionados recortes dos mesmos e categorizados em três diferentes temas, representados pela letra E (enfermeiro) e pelo número da entrevista realizada.

Inicialmente, buscou-se analisar as concepções e as experiências das participantes sobre consulta de

enfermagem de um modo geral (Tema 1), para posteriormente fazer a análise quanto à consulta voltada para a criança (Tema 2) e quanto à qualificação das consultas de enfermagem pediátricas a serem realizadas na ESF (Tema 3).

Tema 1 – Concepções e experiências de enfermeiras da ESF sobre consulta de enfermagem

Para as entrevistadas, o enfermeiro, ao realizar a consulta, passa a conhecer melhor o indivíduo, sua história de vida e saúde, possibilitando verificar necessidades/problemas apresentados de forma ampliada, sob a abordagem holística, conforme expresso nos seguintes depoimentos: *Serve para conhecer não só o presente, mas também o passado quanto à saúde. Acho que se a gente não fizer a consulta, a gente não vai saber nada, praticamente, nada dele (consultado). É ver o paciente no seu total. Tanto fisicamente como a parte psicológica também (E1). Eu acho que o enfermeiro é mais sensível neste ponto de enxergar o além, não só o que o paciente veio procurar para se queixar aquele dia (E5).*

Além disso, elas apontaram que a consulta permite inferir situações futuras, contribuindo para atuação preventiva do enfermeiro, como exemplifica o relato a seguir: *É para a prevenção de doenças, na verdade (E9).*

Os próximos depoimentos mostram que a consulta de enfermagem também foi considerada como prática privativa do enfermeiro que, ao ser realizada a contento no contexto da ESF, proporciona autonomia para decisão clínica e gratificação: *É o atendimento que só o enfermeiro faz com o paciente. Eu vejo que tem ajudado muito... (E2). É importante na atuação do próprio enfermeiro. É aumentar o seu leque de atuação e lhe dá autonomia para decidir o que fazer (E7). Aqui (na USF) tem maior proximidade com o paciente, com a família, com a casa do paciente. Então, para mim está sendo muito gratificante (E9).*

As entrevistadas consideraram que, de forma sistematizada, a consulta de enfermagem deve ter etapas a serem seguidas, o que pode ser verificado na seguinte fala: *É uma abordagem do paciente de uma forma sistematizada, que norteia no diagnóstico e na conduta a ser tomada (E7).*

Ressalta-se que as classificações de práticas de enfermagem foram pouco mencionadas, sendo a mais citada NANDA. A CIPESC®, apesar de ser específica da Saúde Coletiva, não foi referida. Uma das entrevistadas justifica a não utilização da NANDA, devido à falta de diagnósticos validados para o contexto das USF: *NANDA não é muito focada para assistência de enfermagem no PSF. Acho que é por falta de diagnósticos... Eu acho que é importante. Deveria ter algo mais focado para o PSF, mesmo* (E2).

Algumas das enfermeiras relataram a intenção de implementar a SAE. Porém, os depoimentos a seguir explicitam que nem sempre isso se dá ou, se dá de modo incompleto: *Não tenho feito a SAE na ESF. Assim, tento fazer[...]. Faço até certo ponto, meio que pulando algumas etapas. Tento fazer o histórico, mas assim, a evolução não tem. Não tem uma continuidade* (E2). *Eu vejo assim, nós realizamos uma consulta que a conduta é somente orientação. A nossa ação na consulta de enfermagem é de orientação e educação em saúde. Como não se tem protocolo (de enfermagem) estabelecido não posso fazer mais nada* (E7).

Entre as justificativas das enfermeiras para a não realização satisfatória da consulta de enfermagem na ESF, também foi possível identificar aquelas atribuídas a problemas de infraestrutura e ao acúmulo de funções, com a consequente sobrecarga de trabalho e falta de tempo, como mostra o depoimento a seguir: *A gente não tem uma sala para realizar consulta de enfermagem aqui! Toda enfermeira tem que fazer a sistematização sim, mas é que no momento, não tem como estar sendo aplicada. Não se tem tempo para estar aplicando... com o acúmulo de trabalho...* (E3).

Tema 2 – Concepções e experiências de enfermeiras da ESF sobre consulta de enfermagem pediátrica

Quanto à consulta de enfermagem pediátrica, os depoimentos foram coerentes com as concepções sobre consulta de enfermagem de modo geral, anteriormente apresentadas, contudo as experiências relatadas revelaram as especificidades dessa atividade quando voltada à criança, no contexto da ESF. A realização da consulta de enfermagem pediátrica foi relacionada à Puericultura por várias enfermeiras, como exemplifica o

depoimento de E4: *Em pediatria?! O enfermeiro aborda o básico. A Puericultura...* (E4).

Outras atividades relacionadas ao atendimento do enfermeiro à criança na ESF foram apontadas pelas entrevistadas: pesar e medir, fornecer orientações de saúde, especialmente, sobre aleitamento materno e crescimento e desenvolvimento saudáveis. A vacinação foi apontada como atividade realizada que facilita, inclusive, a aproximação do enfermeiro com a criança e sua família: *Hoje, outra coisa que facilita o atendimento à criança eu acho que é a vacina, porque uma vez por mês as crianças têm que ir ao posto para tomar. Então, eu tento organizar meu atendimento, conforme a vacinação das crianças. Então, fica mais fácil* (E5).

Além de problemas de infraestrutura, a falta de capacitações específicas para o atendimento integral da criança pela equipe de saúde e falta de reconhecimento do papel do enfermeiro foram ressaltados como alguns dos fatores limitantes para a realização de consultas de enfermagem pediátrica e a atuação mais ampliada do enfermeiro na Puericultura, conforme ilustra o depoimento que se segue: *Falta estrutura física, treinamento da equipe, não só da enfermeira, mas da equipe, mesmo. Falta encarar a enfermeira como um ponto chave importante do atendimento à criança e não só apenas uma pessoa que está aqui, somente para resolver problema. Isso dificulta!* (E2).

Sobre a sistematização de consultas de enfermagem pediátrica na ESF, os depoimentos não explicitaram a adoção de referenciais teórico-metodológicos próprios da Enfermagem, havendo referências somente a protocolos oficiais e roteiros de consulta de enfermagem impressos, como relatou E7: *Eu sigo mais os protocolos do Ministério da Saúde, principalmente, em relação às crianças menores de um ano. Faço a avaliação do crescimento estabelecida pelo próprio Ministério da Saúde* (E7).

Tema 3 – Qualificação das consultas de enfermagem pediátricas na ESF

Entre os depoimentos colhidos, encontram-se sugestões das próprias enfermeiras para qualificar a prática clínica do enfermeiro junto às crianças e suas famílias na ESF, por meio da consulta de enfermagem.

Destacaram-se as referências relacionadas ao desenvolvimento profissional de enfermeiro e das equipes, no sentido do reconhecimento e incorporação dessa atividade no cotidiano do trabalho na ESF, tais como: *Deveria ter um treinamento quando passa no concurso para trabalhar na ESF (E2). O que facilitaria, acho que uma reorganização mesmo, da equipe... (E2). É uma hierarquização, no sentido bom da palavra, que nós não temos. Se tiver, a partir desse momento, o reconhecimento do trabalho do enfermeiro, nós vamos poder realmente desenvolver o nosso trabalho (E8).*

DISCUSSÃO

Os dados de caracterização das participantes deste estudo estão coerentes com o perfil de enfermeiros que atuam no modelo assistencial da ESF, sendo que as mulheres sempre foram maioria na Enfermagem brasileira, assim como na Enfermagem mundial⁽⁸⁾.

Apesar das dificuldades mencionadas, a consulta de enfermagem foi bastante valorizada pelas enfermeiras, no sentido de conhecer sua clientela e poder oferecer assistência com base nas necessidades da mesma.

A consulta de enfermagem tem por objetivo prestar assistência integral, resolutive, contínua, com qualidade, buscando atender às demandas da população usuária das unidades de saúde. Além disso, a produção científica correlata aponta o potencial dessa atividade como instrumento capaz de reconhecer não só as necessidades traduzidas nas demandas específicas, mas também como espaço de emergência de outras demandas pertencentes ao cotidiano. Com esse parâmetro, esse momento da assistência à saúde passa a ser considerado como estratégia que possibilita obter informações clínicas, valorizando a integralidade da atenção à saúde⁽¹⁵⁾.

Entretanto, constatou-se que não foram feitas alusões a referenciais teóricos que dariam sustentação a sistematização da consulta de enfermagem, revelando o

distanciamento entre o que é proposto pela literatura científica^(1,4) e o que, de fato, se realiza na prática.

A CIPESC[®] não foi referida pelas entrevistadas, apesar de ser voltada para a área de Saúde Coletiva⁽⁷⁾, o que permite inferir o desconhecimento dessa classificação pelas enfermeiras, reafirmando a dificuldade na incorporação das proposições da literatura técnico-científica da própria área de Enfermagem na prática assistencial.

Quanto ao uso da SAE, apesar da intenção de implementá-la, foi relatado que nem sempre é possível fazer seu uso de forma completa. Reafirmando, a SAE direciona o Processo de Enfermagem, configurando-se em etapas organizadas e planejadas para a realização do trabalho da equipe de Enfermagem⁽²⁾. A consulta de enfermagem, por sua vez, nada mais é do que a denominação dada para a SAE que é utilizada nas unidades de APS, tendo sido regulamentada desde a década de 80 e estabelecida pelo COFEN para ser implantada, seguindo as mesmas etapas do Processo de Enfermagem: histórico de enfermagem (entrevista), exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e implementação da assistência de enfermagem⁽⁶⁾.

Pelos depoimentos colhidos, foi possível verificar as barreiras enfrentadas para a adequada realização das consultas de enfermagem na ESF, principalmente quando não se tem protocolos assistenciais estabelecidos.

De fato, para reordenar a assistência de enfermagem nos serviços de saúde brasileiros, nos últimos anos, a adoção de protocolos assistenciais vem sendo indicada. Esses se configuram como instrumentos criados para que os profissionais de saúde exerçam sua profissão de acordo com a regulamentação do Exercício Profissional (Lei Nº 7.498/86). Baseando-se neles, os profissionais poderão seguir normas estabelecidas institucionalmente, estando respaldados para exercerem

suas funções, zelando pela qualidade dos serviços prestados⁽¹⁶⁾.

A criação de protocolos para a realização de consultas de enfermagem em USF cabe aos profissionais, atuantes nesse contexto. Após elaborados, os protocolos devem ser apresentados ao respectivo órgão fiscalizador do exercício legal da profissão, ou seja o Conselho Regional de Enfermagem (COREn), para que sejam analisados e validados. Atualmente, segundo as experiências das autoras deste artigo, alguns serviços de municípios pertencentes às regiões onde trabalham têm se organizado para criarem tais protocolos, com base em políticas/programas já existentes junto ao Ministério da Saúde, dentre eles os relativos à criança. Contudo, em relação à população deste estudo, não foi constatada iniciativa alguma neste sentido.

Problemas relacionados à falta de infraestrutura e ao acúmulo de funções se somaram às justificativas apresentadas pelas enfermeiras para a não realização satisfatória da consulta de enfermagem na ESF, o que permite supor a falta de governabilidade desses profissionais em mudar a organização do seu processo de trabalho e de sua equipe, mesmo sentindo incômodo e reconhecendo a pertinência das transformações necessárias.

Além do respaldo técnico e científico para subsidiar o protagonismo do enfermeiro na organização de sua prática clínica, cabe ressaltar que o Ministério da Saúde prevê a realização da consulta de enfermagem, como sendo uma das atribuições desse profissional em USF, reconhecendo sua capacidade técnica para realizar procedimentos, como também, sua competência para realizar atividades em grupo, educação permanente e participação no gerenciamento da unidade, com base em protocolos e normas técnicas estabelecidas pelos diferentes níveis de gestão, federal, estadual ou municipal⁽⁹⁾.

Por outro lado, as dificuldades verbalizadas sobre a realização da consulta de enfermagem podem estar

relacionadas à falta de empenho e de organização política de gestores e profissionais, uma vez que com a criação da ESF, esperava-se transformações em relação a oferta e a organização dos serviços⁽⁹⁾.

Sob o ponto de vista organizacional, as unidades que adotam o modelo assistencial da ESF devem estar devidamente equipadas e obedecer à delimitação mínima, tanto do tamanho da equipe, como do tamanho da população que será assistida por ela. Recomenda-se o máximo de quatro mil pessoas para uma equipe mínima, composta por um médico, um enfermeiro, quatro auxiliares ou técnicos de enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde e, mais recentemente, a inclusão de um dentista e um auxiliar de saúde bucal⁽⁹⁾.

A sobrecarga de trabalho e a falta de tempo, apontadas como justificativa das dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras para que não executassem a consulta de enfermagem de forma sistematizada, podem estar relacionadas ao não atendimento das condições descritas acima.

Outro ponto a ser considerado, pode ser o atendimento à crescente demanda espontânea que vem sobrecarregando as USF, dificultando a organização do processo de trabalho das equipes. Considerável parte da agenda dos profissionais que atuam na ESF está voltada para a resolução dos problemas de usuários não agendados e que se apresentam nas USF em grande número. Com isso, há a preocupação com o atendimento mais rápido, sendo este pautado somente nas queixas dos pacientes, fugindo da expectativa que se criou com a ESF, no sentido de promover a transformação do modelo assistencial⁽¹⁷⁾.

Ainda, consiste em desafio para os profissionais que atuam na ESF, atuar de forma interdisciplinar para a promoção da saúde, ajudando a resolver as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, apesar deste ser um dos principais objetivos do trabalho da equipe, baseado na articulação entre as diferentes práticas e saberes⁽¹⁸⁾.

Tratando-se da consulta de enfermagem pediátrica, além de considerarem os aspectos já mencionados para a consulta de um modo geral, as entrevistadas relacionaram essa atividade à Puericultura. A adoção do modelo assistencial da ESF abriu a possibilidade do enfermeiro realizar o atendimento clínico com maior frequência⁽³⁾ e, sob forma de consulta individual, passou a dividir com o profissional médico as ações de Puericultura para manter a criança saudável, garantindo seu pleno desenvolvimento até a sua vida adulta^(10,11). Com tal finalidade, também existem outras atividades previstas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, como: as de trabalho terapêutico e/ou educativo com grupos de mães/famílias de crianças com agravos prioritários e as visitas domiciliares observando as dificuldades, a relação entre a mãe e o filho, oferecendo cuidados básicos ao recém-nascido e ao longo da infância, favorecendo, inclusive, o vínculo entre mãe/filho e unidade de saúde⁽¹⁹⁾.

Como política nacional oficial vigente, voltada à atenção da saúde da criança na ESF, tem-se a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Essa proposta foi apresentada em 2004, pela Coordenação de Atenção à Criança do Ministério da Saúde, visando organizar a assistência à população infantil. Assim, propõe-se contemplar a atenção à criança pela equipe multiprofissional, desde o seu primeiro atendimento, nas unidades da APS, até a atenção especializada dos casos mais graves que exigem internação nas unidades de alta e média complexidade, dando prioridade ao atendimento de crianças pertencentes a grupos de risco e melhorando a qualidade do atendimento⁽¹¹⁾.

Estudo que analisou o processo de trabalho de enfermeiros e sua influência no desenvolvimento das ações de Puericultura na atenção à saúde da criança, constatou que as ações são centradas em procedimentos, baseadas nas doenças, sendo que as

consultas de enfermagem não seguiam as preconizações do Ministério da Saúde, mas sim eram baseadas nas queixas trazidas pela família, nos sinais e sintomas das crianças, com livre demanda, sem programação de agendamentos regulares⁽²⁰⁾. De outro modo, a Puericultura, no âmbito da ESF, contribui para a construção do SUS, tendo por objetivo acompanhar o crescimento e o desenvolvimento das crianças, de forma a possibilitar assistência integral e promover qualidade de vida⁽²⁰⁾. Como no presente estudo, a não realização da consulta de enfermagem de forma adequada foi justificada pelos enfermeiros da referida pesquisa, devido a um processo de trabalho voltado para a cura, ao invés da promoção e alta rotatividade de médicos, o que leva à sobrecarga do trabalho do enfermeiro⁽²⁰⁾.

O enfermeiro realiza sua prática clínica não somente na consulta de enfermagem, mas também atende a criança e sua família em situações pontuais, necessitando de improvisações para viabilizar suas ações, por vezes, não contemplando todas as fases/etapas previstas como o exame físico⁽⁵⁾, implicando sobremaneira a abordagem integral da criança.

O exame físico na consulta de enfermagem junto à criança é um elemento importante para se comparar com os achados referidos pelo acompanhante. Entretanto, em estudo que analisou 146 prontuários, tais informações foram deficientes em grande parte, destacando-se o registro dos dados antropométricos em mais de 80% dos prontuários e os demais itens, também importantes para a avaliação clínica (avaliação da cabeça, pulmonar, cardíaca, abdominal, genitálias e membros), obtiveram resultados abaixo de 50%⁽²¹⁾.

Na presente pesquisa destaca-se que não foi mencionado o registro em prontuário das crianças que foram atendidas através das consultas de enfermagem pediátrica, porém tal procedimento é considerado o mais importante meio de comunicação entre os profissionais da equipe de saúde, sendo também uma forma de

acompanhar e avaliar a assistência prestada e sua resposta ao tratamento proposto⁽²¹⁾.

No que se refere às medidas necessárias para a qualificação de consultas de enfermagem pediátrica, as entrevistadas reconheceram sua importância, apesar do pouco ou nenhum poder para concretizá-las, sem o apoio dos demais membros da equipe de saúde e, principalmente, das instâncias gestoras da saúde. Evidenciaram-se, assim, as limitações que essas profissionais apresentam para modificar o processo de trabalho de forma proativa.

As sugestões apontadas para a qualificação do trabalho do enfermeiro nos aspectos estudados podem ser relacionadas com recomendações de qualificação do próprio SUS, vislumbrando que os rumos a serem seguidos são similares.

Dessa maneira, a coesão de toda a equipe no processo de trabalho desenvolvido na ESF se revela fundamental para atuar em consonância com o princípio da integralidade da assistência^(4,15), em especial, à saúde infantil⁽¹¹⁾, ressaltando-se a propriedade de contribuições teórico-metodológicas que venham subsidiar a implantação e o desenvolvimento das consultas de enfermagem pediátrica, no intuito de, ao compartilhar conhecimentos, experiências, expectativas e sugestões, possam propiciar uma assistência de maior qualidade.

Coerentemente, as enfermeiras deste estudo referiram que para melhorar ou viabilizar a sistematização das consultas de enfermagem pediátrica na ESF, é necessário capacitar, não somente a equipe de enfermagem, mas toda a equipe multiprofissional envolvida.

Muitas são as denominações empregadas a esse tipo de educação no trabalho, as que aparecem com maior frequência são: educação contínua ou continuada, educação em serviço e educação permanente⁽²²⁾.

A educação permanente é um instrumento que pode ampliar a qualidade da análise da realidade e da construção de ações de promoção e cuidados integrais

de saúde, propiciando aos profissionais o empoderamento comunitário, além de contribuir para a melhor compreensão da promoção à saúde e dos processos de trabalho⁽²³⁾.

A qualificação dos trabalhadores de saúde, principalmente os da ESF, se faz necessária devido aos avanços de diferentes naturezas ocorridos desde sua implantação, além da variedade de aspectos assistenciais e gerenciais inerentes, impondo novas situações a serem enfrentadas no cotidiano das USF^(3,8). A educação permanente em saúde permite a ressignificação do processo de trabalho, por ser desenvolvida em serviço e a apropriação efetiva do território, com suas necessidades de saúde sentidas ou não.

Estudo que analisou uma capacitação para a atuação na vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil confirmou que, após a qualificação dos profissionais participantes, a maioria das mães que antes comparecia à USF somente para o pronto atendimento das necessidades de saúde de seus filhos, passou a levá-los às consultas de Puericultura com assiduidade, demonstrando a importância da educação permanente para a equipe de saúde⁽²⁴⁾.

Cabe acrescentar que, para além do preparo técnico, as ações de Educação Permanente em Saúde, institucionalmente, podem desencadear soluções de problemas de diferentes ordens, com consequentes mudanças na prática da Enfermagem junto às crianças e suas famílias, visando à integralidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta pesquisa, constatou-se que as enfermeiras reconhecem a relevância da consulta de enfermagem pediátrica no modelo assistencial da ESF, especialmente no que se refere à possibilidade de compartilhar a realização da Puericultura com o profissional médico. Entretanto, essa atividade se revelou como uma prática incipiente e fragmentada,

permeada por muitas dificuldades para ser desenvolvida a contento, dentre as quais se destacaram as relativas à carência numérica e de qualificação de profissionais de Enfermagem e das equipes, bem como à falta de iniciativa e governabilidade dos enfermeiros em mudar seus processos de trabalho, neste contexto.

Salienta-se que essa prática não está ocorrendo de forma sistematizada, com pouca valorização de referenciais teórico-metodológicos de enfermagem e classificações propostas pela área. Mesmo que este estudo se limite a uma realidade específica do interior do Estado de São Paulo, seus achados apoiados por outros estudos encontrados na literatura correlata apontam para a necessidade de haver maior atenção à qualificação da prática clínica dos enfermeiros para realizarem e atuarem na ESF.

A adoção dos referidos referenciais, além dos contidos nos documentos oficiais atuais do Setor Saúde, mostrou-se fundamental para orientar a prática clínica do enfermeiro junto a crianças e suas famílias, revelando a potencialidade de um trabalho com mais intencionalidade e sentido, no âmbito da ESF.

Por fim, ressalta-se a importância da discussão compartilhada sobre a relevância deste tema, por diferentes esferas, envolvendo profissionais e gestores do serviço e educação de Enfermagem e demais profissões da Saúde, e, sempre que possível, incluindo usuários.

Muitos são os desafios a serem superados no cotidiano de trabalho dos enfermeiros da ESF. Por meio da Educação Permanente em Saúde, poderia emergir o estímulo para a superação desses desafios, com vistas ao maior envolvimento dos enfermeiros na prática clínica na ESF e consequente valorização do trabalho desse profissional, com reflexos positivos na prestação da assistência integral à população infantil.

interpretação dos dados e aprovação final da versão a ser publicada. Simonetti JP participou da análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Tonete VLP participou da concepção, análise, interpretação dos dados e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Systematization of nursing care: viewing care as interactive, complementary and multi-professional. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(4):643-8.
2. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(2):297-303.
3. Matumoto S, Fortuna CMF, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(1):123-30.
4. Antunes MJM, Guedes MVC. Integralidade nos processos assistenciais na Atenção Básica. In: Garcia TR, Egly EY. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010. p.19-28.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº358, de 15 de outubro de 2009. Conselho Federal: aprova a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2009.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 159/1993. Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. Brasília: COFEN; 1993.
7. Egly EY, Antunes MJM, Lopes MGD. Projeto CIPESC CIE-ABEn. In: Garcia TR, Egly EY. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010. p.175-91.

COLABORAÇÕES

Gasparino RF participou da concepção, coleta, análise,

8. Ximenes-Neto FRG, Ponte MAC, Amaral MIV, Chagas MIO, Dias, MSA, Cunha ICKO. Necessidades de qualificação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no Ceará, Brasil. *Enfermería Global* [periódicos na Internet]. 2009 [citado 20 nov 2013]; Disponível em: revistas.um.es/eglobal/article/download/75191/73121
9. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução de mortalidade infantil. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
12. Victora CG, Aquino EML, Leal MC; Monteiro CA, Barros FC, Szwarwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Lancet*. 2011; 377(9780):1863-76.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
15. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(1):124-30.
16. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN-RJ) Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família. Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde/Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria Geral Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: COREN; 2012.
17. Shimizu HE, Rosales C. As práticas desenvolvidas no programa de saúde da família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde? *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(3):424-9.
18. Trad LAB, Rocha AARM. Condições e processo de trabalho no cotidiano do programa saúde da família: coerência com princípios da humanização em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(3):1969-80.
19. Lima GGT, Silva MFOC, Costa TNA, Neves AFGB, Dantas RA, Lima ARSO. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. *Rev Rene*. 2009; 10(3):117-24.
20. Assis WD, Collet N, Reichert APS, Sá LD. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1):38-46.
21. Abdon JB, Dodt RCM, Vieira DP, Martinho NJ, Carneiro EP, Ximenes LB. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Rene*. 2009; 10(3):90-6.
22. Guimarães EMP, Martin SH, Rabelo, FCP. Educação Permanente em Saúde: Reflexões e desafios. *Cienc Enferm*. 2010; 16(2):25-33.
23. Tesser CD, Garcia AV, Vendruscolo C, Argenta CE. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(11):4295-306.
24. Reichert APS, Vasconcelos MGL, Eickmann SH, Lima MC. Assessment of the implementation of an educational intervention on developmental surveillance with nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(5):1049-56.