

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002670015>

SABERES DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA CRIANÇA¹

Marina Sayuri Yakuwa², Raquel Dully Andrade³, Monika Wernet⁴, Luciana Mara Monti Fonseca⁵, Maria Cândida de Carvalho Furtado⁶, Débora Falleiros de Mello⁷

- ¹ Texto extraído da dissertação - Vigilância à saúde de crianças nascidas pré-termo: experiências de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), em 2015. Processo CNPq n° 130159/2013-1, FAPESP Processo n° 2014/11953-1.
- ² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: myakuwa@usp.br
- ³ Doutora em Ciências. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Minas Gerais. Passos, Minas Gerais, Brasil E-mail: radully@gmail.com
- ⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: monika.wernet@gmail.com
- ⁵ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: lumonti@eerp.usp.br
- ⁶ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: mcandida@eerp.usp.br
- ⁷ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: defmello@eerp.usp.br

RESUMO: O estudo objetivou caracterizar as necessidades de enfermeiros sobre conhecimentos científicos que apoiam o cuidado de enfermagem na prática clínica da atenção primária à saúde da criança. Estudo exploratório, qualitativo, fundamentado no cuidado em saúde e longitudinalidade do cuidado de enfermagem à criança, a partir de entrevistas com 35 enfermeiros de unidades de saúde da família, com análise temática dos dados. Os resultados apontaram a necessidade da utilização da avaliação da criança, orientação à família, protocolos assistenciais, parceria entre os profissionais de saúde e gestão do cuidado, que implicam uma diversidade de saberes, com vistas a desencadear ações de cuidado efetivas e resolutivas. A prática baseada em conhecimento profissional e nas necessidades dos sujeitos pode ampliar o cuidado, com benefícios para crianças, famílias e organização institucional. É vital para o enfermeiro tomar a responsabilidade pela própria prática, examinar continuamente os caminhos para cuidar e manter-se atualizado.

DESCRIPTORES: Criança. Cuidados de enfermagem. Prática profissional.

NURSES' KNOWLEDGE IN CHILD HEALTH PRIMARY CARE PRIMARY

ABSTRACT: The study aimed to characterize nurses' needs for scientific knowledge that supports nursing care in clinical practice of child health primary care. An exploratory and qualitative study was undertaken, grounded in health care and longitudinality of nursing care for children, based on interviews with 35 nurses from family health services with thematic analysis of the data. The results indicate the need to use child evaluation, family guidance, clinical protocols, care management and partnership among health professionals, which imply a range of knowledge, in order to trigger effective and problem-solving care actions. Practice based on professional knowledge and the subjects' needs can enhance care, with benefits for children, families and the institutional organization. It is vital for nurses to take responsibility for their own practice, continuously examining ways to deliver care for and remain up to date.

DESCRIPTORS: Child. Nursing care. Professional practice.

EL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA SALUD DEL NIÑO

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue caracterizar las necesidades de las enfermeras sobre el conocimiento científico que apoya la atención de enfermería en la práctica clínica de la atención primaria de la salud del niño. Estudio exploratorio, cualitativo, basado en el cuidado de la salud y la longitudinalidad de la atención de enfermería infantil, basado en entrevistas con 35 enfermeras de las unidades de salud de la familia. Se utilizó análisis temático de datos. Los resultados indican la necesidad de utilizar la evaluación del niño, orientación familiar, protocolos de atención, una colaboración entre profesionales de la salud y gestión de la atención, hechos que implican una diversidad de conocimientos, con el fin de activar acciones eficaces y resolutivos de atención. La práctica basada en el conocimiento profesional y las necesidades de los individuos puede ampliar el cuidado, con beneficios para los niños, las familias y la organización institucional. Es de vital importancia para la práctica de la enfermería profesional asumir la responsabilidad de su propia práctica, examinando continuamente las formas de cuidar y actualizándose

DESCRIPTORES: Niño. Cuidados de enfermería. Práctica profesional.

INTRODUÇÃO

Movimentos contemporâneos voltados à qualificação das práticas em saúde e à segurança do paciente reforçam as evidências científicas como relevante recurso.¹ Contudo, na enfermagem, a incorporação da prática baseada em evidências (PBE) tem sido lenta e a incorporação dos resultados de pesquisas na prática clínica configura-se como um desafio.²⁻³ Soma-se ainda o entendimento de que a PBE seria fundamentada exclusivamente em estudos quantitativos e ensaios clínicos randomizados, o que determina que muitos enfermeiros, erroneamente, excluam pesquisas qualitativas.⁴⁻⁵ Porém, essas últimas, ao explorarem as experiências dos sujeitos relativas ao cuidado em saúde,⁶ trazem contribuições para o alcance da humanização e da integralidade.⁴

Na Enfermagem Pediátrica e Neonatal, apesar da rica base científica existente, percebe-se barreiras à PBE, tais como falta de tempo e experiências dos enfermeiros.⁷⁻⁹ Ao considerar a Atenção Primária em Saúde (APS), em especial na Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo assistencial brasileiro com foco na família,¹⁰ identifica-se a necessidade do enfermeiro efetivar ações autônomas e cientificamente sustentadas, em especial na atenção à saúde em puericultura.¹¹

No contexto da APS, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é fundamental e a puericultura deve ser entendida como um momento de cuidado particularizado, em que ocorre a avaliação da criança, estendendo o olhar à mãe e ao entorno familiar, o que ensina a identificação de vulnerabilidades e a promoção do acesso às condutas necessárias,¹² com especial atenção para condições adversas ao desenvolvimento na primeira infância.¹³ A atenção à saúde em puericultura é uma prática que possibilita, ainda, o acompanhamento e apreciação da relação mãe-filho, com troca de experiências e a formação

de parceria com a mãe/família para um cuidado protetor à criança, que promova a saúde e a qualidade de vida infantil.¹⁴

Assim, a premência em assegurar que crianças e suas famílias recebam um cuidado fundamentado em evidências científicas,¹⁵⁻¹⁶ em especial na APS, e que enfermeiros ampliem tal adoção,³ o presente estudo traz o seguinte questionamento: quais são os conhecimentos destacados pelos enfermeiros que atuam na ESF, voltados às evidências científicas de cuidado na saúde da criança? Desse modo, o objetivo deste estudo é caracterizar as necessidades de enfermeiros sobre conhecimentos científicos que apoiam o cuidado de enfermagem na prática clínica da atenção primária à saúde da criança.

MÉTODO

Estudo exploratório, qualitativo, fundamentado em bases conceituais do cuidado em saúde¹⁷ e na longitudinalidade do cuidado de enfermagem em saúde da criança.¹⁸ O cuidado em saúde é compreendido como a busca de uma atenção à saúde de base dialógica, apoiada nos saberes e valores dos diferentes sujeitos envolvidos.¹⁷ O cuidado de enfermagem em saúde da criança é tomado em sua longitudinalidade, com a existência de uma fonte contínua de atenção.¹⁸

A coleta de dados foi realizada em dois municípios brasileiros que contam com a ESF. O primeiro trata-se do município de Passos-MG (Brasil), onde a coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2012. A ESF desse município foi implantada em 1997, possui 17 equipes em unidades de saúde da família (USF) com um enfermeiro cada, com cobertura populacional de aproximadamente 73% pela ESF. O segundo refere-se ao município de Ribeirão Preto-SP (Brasil), onde a coleta de dados ocorreu de abril a junho de 2014. A ESF foi implantada em 1999, possui 14 USF com 25 enfermeiros,

sendo que em algumas unidades há duas equipes com dois enfermeiros, e há uma cobertura populacional de 17,3% pela ESF.

Para seleção dos participantes do estudo foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que atuam em unidades com ESF, inseridos nessas unidades há pelo menos seis meses, que acompanham e participam diretamente da atenção à saúde da criança. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros em licença saúde ou afastados do trabalho.

O convite para participar do estudo foi efetuado para todos os enfermeiros atuantes nas USF existentes nesses municípios, e 35 deles foram selecionados conforme critério de inclusão. Houve recusa de quatro enfermeiros e três estavam em licença saúde.

Foram utilizadas entrevistas não estruturadas gravadas, com a finalidade de apreender as narrativas dos enfermeiros de forma livre.¹⁹ A pergunta norteadora foi: conte-me quais são os conhecimentos que você considera necessários para a sua prática com crianças e suas famílias? Desse modo, as entrevistas buscaram retratar a prática do enfermeiro que atua em USF, reconstruindo eventos passados de uma maneira congruente com sua compreensão atual, enfatizando relatos sobre conhecimentos científicos necessários à prática clínica no âmbito da atenção primária à saúde da criança.

Na análise das entrevistas, buscou-se identificar significados organizadores das narrativas acerca de situações e ações relativas à prática do enfermeiro na atenção primária à saúde da criança, tomando-se por referência um percurso interpretativo na perspectiva do cuidado.¹⁷⁻¹⁸ Todo o material das entrevistas foi digitado e organizado em arquivos individuais. Na interpretação das narrativas, foram percorridas as etapas da análise de conteúdo modalidade temática:¹⁹ a) leitura preliminar do material buscando mapear os sentidos atribuídos pelos sujeitos; b) interpretação dos conteúdos frente aos sentidos orientadores de seus relatos; c) elaboração de síntese interpretativa e organização em unidades temáticas. Esse processo permitiu realçar unidades temáticas, possibilitando o estudo de entendimentos, atitudes e valores.

Nesta investigação, foram seguidos os procedimentos éticos recomendados, obtendo-se a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, parecer de número 289/2013. Os recortes de falas dos entrevistados foram identificados pela letra A e referem-se ao município de Passos-MG ou pela letra B

referente ao município de Ribeirão Preto-SP, bem como pela letra "E" de enfermeiro e a numeração da entrevista.

RESULTADOS

Entre os enfermeiros entrevistados, 33 eram do sexo feminino e dois do sexo masculino e a idade variou de 27 a 56 anos. O tempo de formação variou entre um e 32 anos, o tempo de trabalho na ESF variou de oito meses a 16 anos. Quanto à especialização, 17 entrevistados referiram que não se especializaram e 18 cursaram especialização, sendo citadas as seguintes áreas: mestrado com ênfase em Saúde da Família e Saúde Pública, especialização em Saúde Pública, Saúde da Família, Saúde Mental, Administração Hospitalar, Capacitação Pedagógica na área da Enfermagem e Saúde Pública, Gestão em Enfermagem e Psiquiatria.

O cuidado do enfermeiro à criança na ESF é desenvolvido a partir de conhecimentos retratados nas unidades temáticas: Saberes e clínica ampliada; A prática clínica e os protocolos assistenciais; Gestão do cuidado e resolutividade.

Saberes e clínica ampliada

O cuidado da criança na ESF exige dos enfermeiros conhecimentos que perpassam distintas áreas do saber e a efetivação da clínica ampliada. Assim, reconhecem ser necessário ultrapassar o raciocínio clínico centrado em sinais e sintomas fisiopatológicos, e incluir a especificidade de cada situação de cuidado. Para tanto, é premente articular saberes epidemiológicos, sociais, de políticas e programas, entre outros, bem como o conhecimento da rede de atenção ao cuidado.

Para a prática tem que ter conhecimentos de epidemiologia, tem que ter conhecimento de exame físico, de amamentação, sobre o desenvolvimento e crescimento da criança, dos riscos e das vulnerabilidades, conhecimento nutricional e em relação à alimentação de acordo com a faixa etária. Acho que na atenção primária seria isso. A gente usa mais esses conhecimentos (B-E6).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é muito importante, todas as possíveis alterações que podem acontecer com a criança prematura, que é diferente de uma criança a termo. Que ela pode estar sujeita a uma maior alteração física, quanto psíquica, mental, até mesmo a questão social. Então, assim, eu considero todo o conhecimento bem mais abrangente, do que somente a fisiologia, a patologia. Precisamos ter um conhecimento bem mais abrangente (B-E3).

Tem que saber de aparato social, conhecer o território, saber dos suportes que aquele território tem, conhecer a família. Ajudar a preparar a família para o nascimento do bebê. E você tem que ter conhecimento de puericultura, de crescimento e desenvolvimento, das principais doenças acometidas no território, de doenças acometidas na infância (B-E12).

Contudo, valorizam o domínio da avaliação clínica e, nesse quesito, ressaltam a importância do enfermeiro sentir e ter segurança em sua hipótese para sustentar a exploração da mesma.

Um bom conhecimento de exame físico, uma anamnese boa, para na hora que você pegar uma criança você fazer uma boa avaliação. Teve caso no exame físico de identificar um gânglio, uma coisa diferente no pescocinho da criança e, a partir daí, começar uma investigação. Então, um conhecimento da clínica mesmo. E coragem, porque, às vezes, a gente vê que o enfermeiro é um pouco inseguro. Às vezes, ele vê alguma coisa e fica com medo (A-E11).

Destacam ser fundamental neste processo de ter o conhecimento para diferenciar o que é esperado daquilo que não é esperado. Desse modo, apontam a importância de conduzir explorações diagnósticas fundamentadas no conhecimento clínico, mas que expressam inseguranças para a execução dessa prática.

Tem que saber sobre crescimento e desenvolvimento, as patologias mais importantes, a alimentação de acordo com a faixa de idade, o calendário vacinal, manejar os gráficos de crescimento, o funcionamento do bebê, o processo de digestão, o processo de funcionamento gastrointestinal, o sistema imunológico, estranhar o que está fugindo da normalidade. Então, isso faz diferença (B-E21).

Questionam se os enfermeiros estão sendo formados e preparados para tal fundamentação, pois reconhecem uma tendência a valorizar as questões gerenciais e analisam que podem ser insuficientes para a prática do enfermeiro em puericultura na ESF.

Eu acho que o enfermeiro está olhando para isso hoje. Eu fui formada muito voltada para o administrativo e eu fui buscar a clínica depois. Então, a clínica da saúde da criança é muito importante (B-E21).

É importante o conhecimento clínico e saber avaliar as vulnerabilidades. Também saber fazer um planejamento e gerenciamento do cuidado da criança (B-E17).

Os enfermeiros descrevem distintas necessidades no cotidiano do cuidado. Há aquelas em que necessitaram acionar conhecimentos extremamente técnicos e fisiopatológicos, e outras que precisaram de um conhecimento que perpassa os aspectos de sensibilidade para prover o cuidado.

Têm alguns prematuros que saem com sondinha. Eu me lembro de um bebezinho tão pequenininho, com uma sondinha e a sondinha saía, a mãe vinha para ser atendida e orientada. Às vezes, o hospital dá alta com sonda, com O₂ [oxigênio] domiciliar, então têm essas situações e cuidados. Aí, é orientar a mãe a como passar o leite por sonda, todos os cuidados de higiene, cuidados com alimentação por sonda (B-E2).

Uma gestante chegou aqui chorando. Eu falei: 'o que aconteceu?' Ela respondeu: 'eu fui ao ginecologista e ele me examinou e falou que eu tenho qualquer coisa dentro da barriga menos um neném, que eu devo estar com um tumor, um mioma'. E ela chorando. Eu pensei assim: 'mas ela tinha feito o teste de gravidez, deu positivo, como é que ela está com qualquer coisa. Ele não fez o ultrassom?' Eu falei: 'vamos deitar ali para examinar'. Coloquei o sonar e logo falei: 'se você está com qualquer coisa, essa qualquer coisa tem coraçãozinho que está batendo'. Aí ela ficou muito alegre e eu já agendei o ultrassom. Porque tem uma hora que a sua atitude é que vai fazer a diferença. A gente precisa ter atitude e conhecimento (A-E8).

Os entrevistados revelaram que precisam de abertura às situações práticas, e que tal fenômeno requer conhecimentos científicos contidos no perfil generalista do enfermeiro e outros conhecimentos típicos de especialidades. Esse repertório, somados às atitudes e habilidades diante da especificidade de cada situação, é que podem garantir o cuidado efetivo.

A prática clínica e os protocolos assistenciais

Os enfermeiros identificam que os cuidadores das crianças, sobretudo aquelas em situação de vulnerabilidade, reconhecem neles o profissional com o qual podem sanar suas dúvidas e inseguranças para o cuidado delas, a fim de obter acolhimento específico para suas necessidades. Dessa forma, disponibilizam-se e consideram que, ao corresponder, estão qualificando o cuidado parental e familiar, contribuindo para um positivo desenvolvimento infantil.

Como cuidar da criança a mãe vem tirar as dúvidas com a gente. Acho que se sente mais familiarizada. A gente vê que tem um vínculo maior. Ela fica mais segura em estar procurando a gente (A-E11).

O prematuro faz a vacina BCG quando atinge 2.000 gramas ou mais. A gente avalia, observa o aleitamento, orienta banho de sol, faz a visita [domiciliar]. Geralmente, prematuro tem uma ligação um pouco maior. Precisa ter conhecimento de anatomia, a parte fisiológica, neurológica. Conhecer para poder estar orientando a mãe (B-E1).

Nessas narrativas, percebe-se uma preocupação com o estabelecimento de vínculo e com a longitudinalidade do cuidado, aspectos que integram

e direcionam o fazer do enfermeiro na ESF. No manejo cotidiano das situações, buscam recursos para qualificar e direcionar uma clínica ampliada na ESF.

Nesse sentido, as narrativas sinalizam a relevância de utilizar a observação e o diálogo com distintos sujeitos envolvidos no contexto da criança como recurso. Alcançar a particularidade de cada situação e conseguir envolver a equipe são aspectos revelados pelos enfermeiros como fundamentais.

Saber visualizar e avaliar a situação de cada família é uma qualidade importante. Saber onde você vai ter uma intervenção menor, outra maior, de conversar com a equipe, de buscar informações. Observação, isso é importante. Saber ouvir, não só os pais, como a criança, a família, os vizinhos, a equipe. Isso é fundamental e relevante para resolver muitas questões (A-E9).

Contudo, apesar dos protocolos assistenciais serem importantes, balizas que apoiam o fazer do enfermeiro na ESF, por vezes, são inatingíveis.

Quanto ao crescimento e desenvolvimento do bebê prematuro, que entra a alimentação, aleitamento materno, alimentação da mãe, situação geral e socioeconômica da família. Precisa acionar vários parâmetros e conhecimentos para a prática (B-E4).

Você pega um protocolo, uma cartilha, traz um universo, é uma maravilha. São lindas propostas. Agora, vai fazer, entendeu? Porque você tem que fazer uma consulta em quinze minutos, você tem meta, você tem que consultar tantas crianças no mês. Tem mãe que fala muito mais, tem mulher que você tem que fazer uma ordenha, ordenhar é uma hora. É muito fora da realidade. O conhecimento é importante, mas não só teórico (A-E1).

As narrativas indicam a necessidade de revisão da utilização de protocolos, pois se configuram ora como promotores do cuidado, ora como limitantes a ele, sendo relevante a análise das diferentes situações de cuidado.

Gestão do cuidado e resolutividade

Os enfermeiros valorizam a gestão do cuidado com destaque para a organização do serviço e precocidade das ações. Há situações de acompanhamento e vigilância da saúde da criança, descritas de modo a reconhecer a importância do fluxo de informações, dos conhecimentos e de protocolos. Destacam que os conhecimentos do enfermeiro são fundamentais nesse processo, bem como suas habilidades para envolver e conduzir o caso com a equipe.

Desde o primeiro atendimento é importante, a gente tenta fazer na primeira semana de vida, faz a busca ativa, recebe uma notificação quando a criança nasce, ou a pessoa [profissional do hospital] manda um e-mail para

comunicar. Então, desde estar recebendo uma informação, fazer a busca ativa, pedir para o agente comunitário de saúde verificar se já nasceu o bebê, assim que nascer fazer a visita. Eu tento sempre fazer a visita do recém-nascido na primeira semana, nos primeiros dez dias, e depois já marcar atendimento aqui. No caso do prematuro, a atenção tem que ser um pouco mais especializada, exige alguns cuidados um pouco maiores, consultas mais próximas, acompanhar. A própria questão do estudo, de rever protocolos. Então, o conhecimento é tudo, focado nessa parte da vigilância, seja uma criança prematura ou uma criança a termo (B-E5).

A realidade do enfermeiro também é de negociar com a equipe, distribuir funções, um gerenciamento do cuidado. Ele gerencia com os outros profissionais (B-E17).

Algumas situações estão para além da competência e possibilidades da equipe da ESF e requerem fazer uso do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Tais parcerias são importantes e costumam ser acionadas pelos enfermeiros para atender necessidades da criança e da família.

Quando tem crianças com sobrepeso na puericultura, a gente orienta, faz o exame, avalia a criança. Aí espera estar naquela fase de engatinhar, andar, porque começa a gastar energia. Se perder naturalmente fica bem. Se não perder fazemos um encaminhamento para a nutricionista para uma avaliação do caso (A-E7).

Temos um caso que queremos evitar a desagregação familiar. Para buscar resolver, eu me comuniquei com a assistente social do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, para conversar, para tentar uma intervenção em conjunto (A-E4).

Na parceria com outros setores, reconhece a importância de um trabalho intersetorial e os limites para a sua atuação com necessidade de mais conhecimentos, quando há dificuldades na condução de casos individuais e familiares e busca por garantia dos direitos da criança.

A gente tem que saber o Estatuto da Criança, porque lá mostra o que a gente pode interferir na família e também o que a gente pode chamar de suporte, como o Conselho Tutelar. A gente tem que encorajar a família para procurar os direitos. Com as situações que deparamos com as famílias, a gente tem que agir e não sabe o limite. Até onde eu posso ir, ou não posso (A-E7).

Os enfermeiros também ressaltam a necessidade de atualização profissional e identificam que as reflexões da prática podem contribuir para a ampliação dos conhecimentos. Assim, a universidade é lembrada enquanto instituição que promove aprendizagens, tal como a atuação cotidiana fundamentada no processo fazer-aprender.

Eu acho que o profissional precisa estar em constante atualização. Então, assim, eu sinto falta. Passaram dois anos [da conclusão de sua graduação]. As capacitações são importantes, a troca de experiências, as discussões, a universidade próxima do serviço. Eu acho que isso é muito importante (B-E16).

É aprender fazendo. Mesmo no curso de Saúde da Família, ninguém senta com você e te ensina. Ele te dá algumas ferramentas que você, no dia a dia, vai descobrindo como que faz (B-E10).

De modo geral, os enfermeiros relataram aspectos relevantes do cuidado à saúde da criança, manifestando os saberes que consideram apropriados para a prática clínica na ESF. Notam, ainda, preocupações com a responsabilidade por um cuidado qualificado e humanizado e limites para a atuação junto às famílias.

DISCUSSÃO

Todos os conhecimentos relativos à saúde da criança nascida a termo e pré-termo, mencionados nas narrativas dos enfermeiros, são relevantes para o cuidado de enfermagem, e pertinentes e em consonância com evidências científicas sobre o cuidado de crianças.²⁰ Neles incluem-se a abordagem centrada na família, vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, detecção precoce e promoção da saúde com intervenções que maximizam os resultados de desenvolvimento da criança.²⁰

Na saúde da criança, no âmbito da APS, os enfermeiros também se deparam com situações de cuidado em que necessitam acionar vários e abrangentes conhecimentos, inclusive aqueles que envolvem crianças com necessidades especiais de saúde e/ou egressas de unidades de terapia intensiva, as quais requerem atenção contínua de enfermeiros.²¹ Isso denota o princípio da longitudinalidade do cuidado, com ênfase na continuidade das ações ao longo do tempo, tendo como eixo norteador o processo de crescimento e desenvolvimento na infância e as tomadas de decisão das e com as famílias,¹⁵ para enriquecer o cuidado de enfermagem e apreendê-lo numa perspectiva integradora.¹⁸

As narrativas obtidas quanto aos limites para expansão do cuidado com famílias mostram a preocupação com intervenções que deem conta das vulnerabilidades familiares e sociais, o que implica ampliação dos conhecimentos e das habilidades do enfermeiro. Assim, há preocupações dos enfermeiros com o cuidado em saúde de base dialógica.¹⁷ Tais aspectos estão em consonância com outras investigações,^{2,9} as quais mostram que, para o

desenvolvimento da APS é crucial que enfermeiros tenham habilidades para incrementar a prática.

Portanto, é um desafio tornar a prática de enfermagem menos subjetiva e orientada por resultados de pesquisas,³ com avaliações de enfermeiros sobre a percepção de seus conhecimentos e habilidades e na identificação de barreiras e de facilitadores que promovem a implementação de intervenções eficazes para a prática clínica.⁹ A confiança dos enfermeiros em relação aos próprios conhecimentos e habilidades para a aplicação de evidências científicas na prática é fundamental.²

A ESF no Brasil é preconizada como a porta de entrada principal do usuário no sistema de saúde, atendendo as pessoas com demandas e problemas variados. Desse modo, a gestão do cuidado nas USF implica lidar com diversas situações e requer o desenvolvimento de ações que ampliam a prática do cuidado familiar.²² O uso de protocolos assistenciais é primordial para orientar e apoiar a qualidade de atenção ao paciente,²³ contudo não pode ter rigidez, impedindo que o enfermeiro analise as particularidades de cada situação.

A atuação de enfermeiros no cuidado às famílias é fundamental para identificar as necessidades de saúde, realizar as intervenções necessárias, qualificar as ações clínicas na atenção aos indivíduos e famílias e partilhar a responsabilidade pelo cuidado.¹⁷⁻¹⁸

A base dos conhecimentos de enfermagem pode ser descrita como a coexistência de experiências práticas e evidências de pesquisas, a partir de um saber-fazer.²⁴ Os recursos e habilidades do saber-fazer são dinâmicos e expandem-se com a competência e proficiência do enfermeiro, e os saberes práticos e investigacionais, baseados em evidências, culminam no saber-cuidar, que define a profissão de Enfermagem.²⁴

Cabe destacar a importância dos sistemas de saúde em favorecer a implementação de intervenções que resultem no aumento dos conhecimentos e das habilidades para o uso de evidências científicas na prática e o fortalecimento das crenças dos profissionais sobre os benefícios advindos dessas estratégias,² buscando aperfeiçoar os serviços de saúde e as tomadas de decisão que assegurem um bom desempenho clínico.

A falta de tempo para acessar conhecimentos e pouca autonomia na prática foram as principais barreiras mencionadas por enfermeiros em um estudo.⁸ Outra pesquisa evidenciou que a cultura organizacional de um serviço em que há centralização de poder e rigidez hierárquica, pouco bem-estar e

escassa promoção das relações interpessoais podem fortalecer a fragmentação do cuidado e dificultar o trabalho em equipe e a busca dos conhecimentos, comprometendo, assim, a qualidade da assistência.²⁵ Já os facilitadores foram: oportunidades de aprendizagem, disponibilidade e simplicidade de recursos e educação permanente nos serviços de saúde,⁸ estrutura clínica, de suporte e de gestão organizacional, acesso a uma rica biblioteca com periódicos de enfermagem e da área médica, oportunidades para trabalhar com computador e acesso à internet no local de trabalho,²⁶ bem como a interação com os pacientes, profissionais e com enfermeiros especialistas.⁸

Pontua-se a necessidade do protagonismo do enfermeiro, a utilização de conhecimentos oriundos de diversas fontes³ e que promovam uma atenção à saúde de excelência, com segurança e qualidade aos pacientes e suas famílias.⁶ No campo da prática clínica da atenção primária na saúde da criança, a construção e a consolidação dos conhecimentos de enfermagem devem ser contínuas, para contribuir e solucionar os problemas que afetam a saúde das crianças e suas famílias. Portanto, é de extrema importância a compreensão do processo saúde-doença, das vulnerabilidades e do cuidado em saúde, utilizando de tecnologias adequadas para avaliação, intervenção, medidas terapêuticas, enfatizando a importância da participação e envolvimento da família e comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo traz a indicação de enfermeiros quanto aos saberes importantes para a prática clínica junto à saúde da criança na APS. Sobressai a utilização da avaliação, orientação e gestão do cuidado da criança e sua família, que implicam uma diversidade de conhecimentos teóricos, de políticas públicas e da rede de atenção em saúde, com vistas a desencadear ações de cuidado efetivas e resolutivas. Ressalta, a importância dos protocolos assistenciais e parceria entre os profissionais de saúde. Há um reconhecimento da responsabilidade pelo aprimoramento profissional para que o cuidado de enfermagem seja ampliado.

Cabe ressaltar a importância de expandir para outras pesquisas acerca de intervenções que ampliam os saberes que devem ser aplicados na prática do enfermeiro para o cuidado integral na saúde da criança em diferentes cenários, visto que o conhecimento profissional é de extrema relevância e um objeto de estudo complexo.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem à agência de fomento CNPq e à FAPESP pelo auxílio neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Boström AM, Rudman A, Ehrenberg A, Gustavsson JP, Wallin L. Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2013; 13(165):165-76.
2. Thorsteinsson HS. Icelandic nurses' beliefs, skills, and resources associated with evidence-based practice and related factors: a national survey. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2013; 10(2):116-26.
3. Baumann SL. The limitations of evidenced-based practice. *Nurs Sci Q.* 2010; 23(3):226-30.
4. Gagliardi AR, Dobrow MJ. Paucity of qualitative research in general medical and health services and policy research journals: analysis of publication rates. *BMC Health Serv Res.* 2011; 11(10):268-74.
5. Lacerda RA, Egry EY, Fonseca RMGS, Lopes NA, Nunes BK, Batista AO, et al. Evidence-based practices published in Brazil: identification and analysis studies about human health prevention. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012; 46(5):1237-47.
6. Grace J. Qualitative research: using "soft" evidence to solve hard clinical problems. *Adv Crit Care.* 2011; 22(1):89-92.
7. Dalheim A, Harthug S, Nilsen RM, Nortvedt MW. Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC Health Serv Res.* 2012; 12: 367-77.
8. Mills J, Field J, Cant R. The place of knowledge and evidence in the context of Australian general practice nursing. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2009; 6(4):219-28.
9. Melnyk BM, Bullock T, McGrath J, Jacobson D, Kelly S, Baba L. Translating the evidence-based NICU COPE program for parents of premature infants into clinical practice: impact on nurses' evidence-based practice and lessons learned. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2010; 24(1):74-80.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
11. Gasparino RF, Simonetti JP, Tonete VLP. Consulta de enfermagem pediátrica na perspectiva de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev RENE.* 2013; 14(6):1112-22.
12. Andrade RD, Santos JS, Pina JC, Silva MAI, Mello DF. A puericultura como momento de defesa do direito à saúde da criança. *Cienc Cuid Saude.* 2013; 12(4):719-27.
13. Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em

- saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(2):326-31.
14. Britto PR, Ulkuer N. Child development in developing countries: child rights and policy implications. *Child Development*. 2012; 83(1):92-103.
 15. Frank BRB, Viera CS, Ross C, Obregón PL, Toso BRGO. Evaluation of longitudinality in Primary Health Care units. *Saúde Debate*. 2015; 39(105):400-10.
 16. Gennaro S. Implementing the evidence-based change in perinatal and neonatal nursing. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2010; 24(1):55-60.
 17. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS-UERJ: ABRASCO; 2009.
 18. Mello DF, Furtado MCC, Fonseca LMM, Pina JC. Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(4):675-9.
 19. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo CS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
 20. Lester BM, Miller RJ, Hawes K, Salisbury A, Bigsby R, Sullivan MC, et al. Infant neurobehavioral development. *Semin Perinatol*. 2011; 35(1):8-19.
 21. Neves ET, Cabral IE, Silveira A. Family network of children with special health needs: implications for nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(2):562-70.
 22. Nakata PT, Koltermann LI, Vargas KR, Moreira PW, Duarte ERM, Rosset-Cruz I. Classification of family risk in a family health center. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(5):1088-95.
 23. Rodrigues ED, Nascimento RG, Araújo A. Prenatal care protocol: actions and the easy and difficult aspects dealt by family health strategy nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1041-47.
 24. Anderson JA, Willson P. Knowledge management: organizing nursing care knowledge. *Crit Care Nurs Q*. 2009; 32(1):1-9.
 25. Carvalho MC, Rocha FLR, Marziale MHP, Gabriel CS, Bernardes A. Work values and practices which characterize the organizational culture of a public hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(3):746-52.
 26. Eizenberg MM. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *J Adv Nurs*. 2011; 67(1):33-42.