



## Consulta de enfermagem em saúde da criança e competências para Enfermeiros de Prática Avançada\*

Child health nursing consultation and competencies for Advanced Practice Nurses

Consulta de enfermería en salud infantil y competencias para Enfermeros de Práctica Avanzada

### Como citar este artigo:

Reis KGL, Serranegra NVF, Varela ALV, Almeida PA, Carrer MO, Barreto CP, Cordeiro JKR, Martiniano CS, Neto MVM, Bonfim D. Child health nursing consultation and competencies for Advanced Practice Nurses. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20230269. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0269en>

-  Keila Gisele Lima Reis<sup>1</sup>
-  Nayara Vilela de Farias Serranegra<sup>1</sup>
-  Andrea Liliana Vesga Varela<sup>2</sup>
-  Patricia Aline de Almeida<sup>1</sup>
-  Marília Orlandelli Carrer<sup>1</sup>
-  Carla Pereira Barreto<sup>1</sup>
-  Jessica Kelly Ramos Cordeiro<sup>3</sup>
-  Claudia Santos Martiniano<sup>3</sup>
-  Manoel Vieira de Miranda Neto<sup>1</sup>
-  Daiana Bonfim<sup>1</sup>

\*Extraído da tese: "Consulta de enfermagem em saúde da criança e competências para enfermeiros de prática avançada", Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, 2023.

<sup>1</sup> Hospital Israelita Albert Einstein, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Enfermagem, Campina Grande, PB, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze nurses' practice in child health nursing consultations and the presence of care management competencies proposed for Advanced Practice Nurses (APN). **Method:** Multicenter, exploratory sequential mixed methods research, carried out in 17 Basic Health Units in four Brazilian cities. Collection was carried out from May to July 2022 through filming of consultation and analysis of medical records. Consultations with compliance with the Nursing Process  $\geq 50\%$  were analyzed to identify the competencies proposed for APN. **Results:** 24 child consultations carried out by 12 nurses were filmed. In the quantitative analysis, 11 nursing consultations, carried out by seven nurses, achieved  $\geq 50\%$  Nursing Process compliance. In the qualitative analysis of these consultations, some APN competencies in care management were identified, but incomplete. **Conclusion:** child health nursing consultations present weaknesses in carrying out the Nursing Process, and nurses demonstrated a partial and superficial application of the care management competencies proposed for APN.

### DESCRIPTORS

Professional Competence; Advanced Nursing Practice; Pediatric Nursing; Primary Health Care.

### Autor correspondente:

Keila Gisele Lima Reis  
Av. Albert Einstein, 627/701, Morumbi  
05652-900 – São Paulo, SP, Brasil  
[enfermeirakeila@bol.com.br](mailto:enfermeirakeila@bol.com.br)

Recebido: 05/09/2023  
Aprovado: 16/02/2024

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um cenário potente para desenvolvimento da Enfermagem de Prática Avançada, principalmente no cuidado à saúde de grupos prioritários, historicamente incorporados no cuidado de enfermagem, como a criança. Entende-se, com isso, que a Enfermagem de Prática Avançada “refere-se a intervenções de saúde acurados e ampliados prestados por enfermeiros que, com capacidades avançadas, influenciam os resultados clínicos de saúde e prestam serviços de saúde diretos a indivíduos, famílias e comunidades”(ICN, 2020, p. 9)<sup>(1)</sup>.

Nesse sentido, a consulta de enfermagem (CE) é uma prática potencial, pois é uma atividade privativa, apoiada em conhecimento técnico-científico, identificando situações de saúde-doença e realizando o cuidado qualificado e seguro ao usuário, em que intervenções avançadas de enfermagem podem estar presentes, apesar de a consulta não ser o único espaço de desenvolvimento de práticas avançadas e tampouco uma prática avançada propriamente dita<sup>(2)</sup>. Entretanto, ainda é necessário mais avanço na autonomia e na prática clínica dos enfermeiros, de modo que o acesso ao cuidado possa ser ampliado na sua resolutividade nas diferentes regiões do Brasil<sup>(2)</sup>.

Internacionalmente, e mais recentemente no Brasil, as discussões e incentivos da atuação do enfermeiro na APS, de forma resolutiva e ampliada, têm ganhado espaço, com incentivos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para a formação do Enfermeiro de Prática Avançada (EPA)<sup>(3)</sup>. O *International Council of Nurses* (ICN) conceitua EPA como:

“[...] um enfermeiro que adquiriu a base de conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas para a prática ampliada, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país em que ele/ela está licenciado(a) a exercer a profissão. Um mestrado é recomendado para o nível inicial”(ICN, 2020, p. 9)<sup>(1)</sup>.

No Brasil, ainda não temos a formação e regulamentação para o EPA, mas existem movimentos a seu favor, como a Nota Técnica do COFEN 001/2023 sobre Prática Avançada de Enfermagem no Brasil: contexto, conceitos, ações empreendidas, implementação e regulação, e iniciativas na área de saúde da criança, com estudos brasileiros que discutem a

ampliação do escopo das práticas avançadas de enfermagem no contexto hospitalar e ambulatorial<sup>(4-6)</sup>. Além disso, na APS, há discussões sobre a implementação da estratégia Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), adotada, oficialmente, pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 1996, como uma iniciativa de ampliação de práticas dos enfermeiros para APS, alicerçada em três pilares básicos (capacitação de recursos humanos, reorganização dos serviços de saúde e educação em saúde, na família e na comunidade). Esses pilares buscavam a identificação e a condução dos agravos em menores de 5 anos com condutas de atenção integrada, descrevendo como o profissional deveria avaliar e classificar a criança doente de 2 meses a 5 anos de idade, tratar a criança, aconselhar mãe/pai ou responsável, prover atenção à criança de 1 semana a 2 meses de idade e realizar consulta de retorno<sup>(7)</sup>.

Assim, esta pesquisa busca responder às seguintes perguntas: como é realizada a CE na saúde da criança na APS? As competências de gestão do cuidado propostas para o EPA estão presentes em enfermeiros que realizam CE em crianças na APS?

Este estudo, portanto, tem como objetivo analisar a prática de enfermeiros nas CE em saúde da criança, bem como a presença das competências de gestão do cuidado propostas para o EPA.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo multicêntrico, exploratório, de método misto, com *design* sequencial explanatório<sup>(8)</sup>. As fases do estudo (quantitativa e qualitativa) estão representadas na Figura 1.

### LOCAL E PERÍODO

Os dados foram coletados entre maio e julho de 2022 em 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de quatro municípios brasileiros: São Paulo, SP, Manaus, AM, Carneiros, AL, e Parelhas, RN.

### POPULAÇÃO

Foram incluídos os enfermeiros que atuavam na UBS em pleno exercício de suas funções no dia da coleta de dados e as crianças de até 12 anos 11 meses e 29 dias atendidas, as quais os pais/responsáveis concordaram participar da pesquisa. Foram excluídos enfermeiros gestores e as crianças em atendimento de urgência/emergência.



Figura 1 – Diagrama representativo do desenho de estudo.

## COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados durante a execução e registro em prontuário das CE. Previamente, foi realizado teste piloto para ajustes no processo de coleta da execução da consulta, apresentação da pesquisa para os enfermeiros das UBS, verificação dos consentimentos e planejamento da coleta em cada município.

A execução da consulta foi registrada através de filmagem e gravação dos atendimentos, com observação direta e não participativa. Para isso, foi necessária a presença de dois pesquisadores (A e B). O pesquisador A realizou a abordagem e convite para a criança e seu responsável enquanto aguardavam pelo atendimento na UBS. O pesquisador B posicionou as duas câmeras de gravação modelo GoPro® Hero 9, sendo uma câmera fixada junto ao corpo do enfermeiro para captura das interconsultas ou discussão de caso fora do consultório, e a outra era fixa no consultório para captar o som e a imagem da consulta. As câmeras eram ligadas pelo pesquisador B, que apresentava o código de identificação de cada usuário, retirava-se da sala, e, após o encerramento da consulta, entrava e desligava as câmeras, garantindo o sigilo dos dados e o armazenamento seguro em HD externo e em *software* em nuvem institucional.

Para captura dos dados das consultas filmadas, na fase quantitativa, foi elaborado um *checklist* (REDCap) contendo elementos essenciais para realização da CE em saúde da criança baseados nas etapas do Processo de Enfermagem (PE)<sup>(9)</sup>, Caderno de Atenção Básica n° 33<sup>(10)</sup> e Caderneta de Saúde da Criança<sup>(11)</sup>. Ademais, o registro em prontuário também foi capturado por meio de *checklist* (REDCap), abrangendo as etapas do PE adaptadas para registros no formato SOAP<sup>(12)</sup>.

Para captura das competências do EPA nas filmagens, foram utilizadas as competências propostas por Cassiani et al.<sup>(13)</sup>, compostas por sete domínios. No presente estudo, foi considerado, para fins de extração na CE, somente o domínio gestão do cuidado, constituído de três temas, a saber: Enfoque no cuidado (três competências); Avaliação e diagnóstico (sete competências); e Prestação do cuidado (dez competências).

## ANÁLISE DOS DADOS

Para análise quantitativa, foi realizada estatística descritiva. Para análise qualitativa, utilizou-se análise de conteúdo<sup>(14)</sup>. A integração dos dados foi realizada por meio da conexão entre os resultados quantitativos e qualitativos.

## ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n° 5.362.332) do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo. Em conformidade com a Resolução n° 466/12<sup>(15)</sup>, foram aplicados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), a autorização de imagem e som de voz (filmagem) para os enfermeiros, as crianças e seus responsáveis legais.

## RESULTADOS

Após aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionadas 24 consultas de crianças até 12 anos 11 meses e 29 dias, com idade média de 3 anos, distribuídas nos municípios de São

Paulo (41,3%), Parelhas (37,5%), Manaus (16,7%) e Carneiros (4,2%). As crianças participantes são majoritariamente do sexo masculino (58%), brancas (54,2%), com renda familiar entre um e dois salários mínimos (70,8%), residentes em área urbana (88%), que procuram a UBS na sua maioria para puericultura (58%) e seguida de eventos agudos (33,3%).

As consultas foram realizadas por 12 enfermeiros majoritariamente do sexo feminino (91,7%), com consultório de uso exclusivo (83,3%), utilizando prontuário eletrônico na unidade (66,7%). A metade dos enfermeiros tem experiência na sua profissão entre seis e dez anos, e a outra metade, mais de dez anos. Todos os enfermeiros referiram ter pós-graduação, porém a maioria em outras áreas (61,5%).

Em relação aos cursos realizados pelos enfermeiros no último ano, podendo ser um ou mais, 46,2% dos enfermeiros responderam ter realizado algum curso em saúde da criança e 23,1% em PE. A maioria dos enfermeiros utiliza protocolos ministeriais (69,2%), seguidos pelo caderno de atenção básica (61,5%). Entretanto, mais da metade (58,3%) reportou dificuldades para realizar a CE, e apenas 25% utilizam instrumento padronizado para PE.

As CE em saúde da criança, analisadas por meio das etapas do PE, no momento de execução, estão descritas na Tabela 1.

A análise das práticas de comunicação clínica durante as CE em saúde da criança revelou que a maioria dos enfermeiros cumprimentou e identificou a pessoa (88%) e houve atenção ao conforto e privacidade durante a interação (95,8%). O uso de questões abertas no início da entrevista foi positivo (91,7%), assim como o estímulo à continuação do relato e à verbalização de sentimentos e preocupações (67%). No entanto, a maioria dos enfermeiros (62%) não se apresentou durante a consulta. A prática de resumir as informações e envolver a pessoa no planejamento foi observada em uma parcela significativa das consultas (67%), mas o encerramento formal da consulta foi menos frequente (42%).

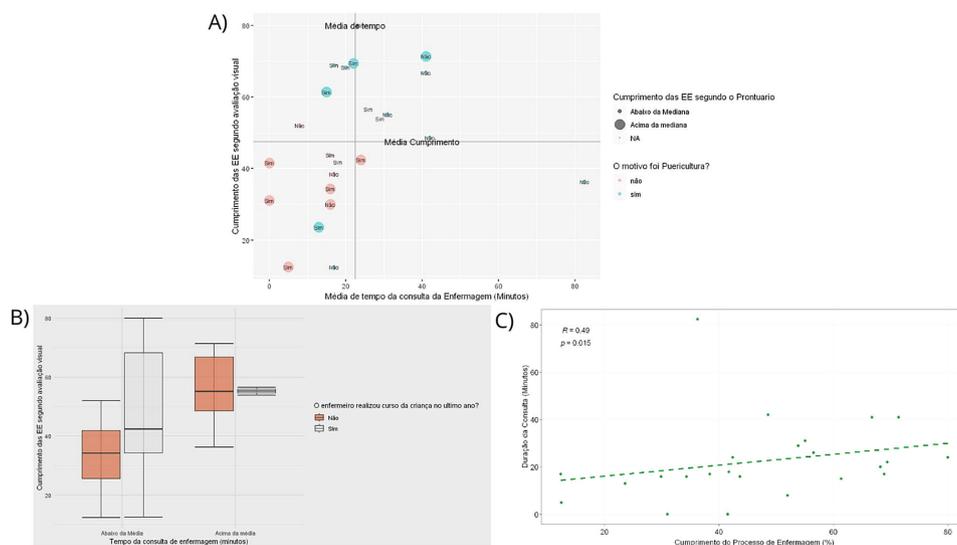
O registro das consultas ocorreu % em prontuário eletrônico (83%). Considerando as etapas do PE, o histórico de enfermagem foi registrado parcialmente com a presença dos dados subjetivos em 50% das consultas, 80% dos objetivos, 65% da avaliação, e o exame físico foi registrado somente 55%.

Em relação ao Diagnóstico de Enfermagem (DE), há pouco registro, estando presente em somente 20% das consultas, e, desse total, 15% tiveram DE relacionado com o histórico de enfermagem. Porém, foi encontrada a utilização da Classificação Internacional Atenção Primária (CIAP) em 70% desses, mas somente 45% de registros CIAP tiveram relação com o histórico de enfermagem. Na etapa de planejamento, a prescrição de enfermagem foi observada de forma parcial em um pouco mais da metade das consultas (55%). Na etapa de implementação, há registro em somente 10% de consultas e de forma parcial. Já na avaliação, foi revisado o plano em 20% das consultas.

Quando analisada a relação entre o motivo da consulta e o percentual de cumprimento das etapas do PE, observou-se que as crianças que tinham como motivo de consulta a puericultura tiveram uma média de cumprimento PE maior ou igual a 50% (Figura 2.A). Além disso, é possível observar uma relação entre os enfermeiros que realizaram o curso de saúde da criança no último ano com o maior cumprimento das etapas do PE

**Tabela 1** – Etapas do Processo de Enfermagem analisadas durante a execução das consultas de enfermagem em saúde da criança na Atenção Primária à Saúde – São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Etapas do Processo de Enfermagem	Não n(%)	Sim n(%)
<b>1. Histórico de enfermagem</b>		
O enfermeiro solicitou a Caderneta de Saúde da Criança em algum momento da consulta?	8(33)	16(67)
O enfermeiro realizou avaliação do crescimento da criança?	12(50)	12(50)
O enfermeiro avaliou o desenvolvimento da criança?	14(58)	10(42)
O enfermeiro avaliou o desenvolvimento afetivo da criança?	16(67)	8(33)
O enfermeiro avaliou a situação vacinal da criança?	8(33)	16(67)
O enfermeiro avaliou aspectos da alimentação da criança?	5(21)	19(79)
O enfermeiro avaliou os direitos fundamentais da criança (educação, creche, benefícios)?	16(67)	8(33)
O enfermeiro avaliou a suplementação (vitamina A/ferro/vitamina D)? (aplicado para criança menores de 5 anos)	8(50)	8(50)
O enfermeiro realizou exame físico específico para motivo da consulta?	12(50)	12(50)
O enfermeiro pesou, mediu e mensurou o perímetro cefálico (aplicado para menores de 2 anos)?	0(0)	15(100)
O enfermeiro realizou o teste de acuidade visual? (aplicado para maiores de 5 anos)	9(100)	0(0)
<b>2. Diagnóstico de Enfermagem</b>		
O enfermeiro falou para o responsável algum Diagnóstico de Enfermagem?	24(100)	0(0)
<b>3. Planejamento</b>		
O enfermeiro pactuou o plano de cuidado?	13(54)	11(46)
O enfermeiro fez prescrição de enfermagem?	11(46)	13(54)
<b>4. Implementação</b>		
O enfermeiro aplicou elementos de intervenção em relação ao primeiro motivo da consulta?	10(42)	14(58)
O enfermeiro orientou sobre prevenção de acidentes?	21(88)	3(12)
O enfermeiro orientou sobre alimentação saudável (amamentação, incluído se for o caso)?	11(46)	13(54)
O enfermeiro abordou os direitos da pessoa criança?	20(83)	4(17)
O enfermeiro abordou sobre a vacinação?	10(42)	14(58)
O enfermeiro abordou elementos de cuidado básico (higiene corporal)?	18(75)	6(25)
O enfermeiro abordou sobre a importância do brincar na infância?	23(95,8)	1(4,2)
O enfermeiro abordou questões de cuidado bucal?	19(79)	5(21)
O enfermeiro abordou cuidados sobre a queixa referida?	4(17)	20(83)
<b>5. Avaliação</b>		
O enfermeiro mencionou a necessidade de um novo encontro?	3(12)	21(88)
O enfermeiro focou na queixa, mas programou com o usuário o atendimento regular da criança para outro encontro?	13(54)	11(46)



**Figura 2** – Relação entre o motivo da consulta, curso realizado no último ano, tempo de consulta e o cumprimento das etapas do Processo de Enfermagem.

(Figura 2.B). Há também associação (Figura 2.C) entre tempo gasto nas consultas e o cumprimento das etapas de enfermagem nos vídeos (valor de  $p = 0,015$ ).

No total de consultas analisadas, 11 atingiram  $\geq 50\%$  do PE e foram selecionadas para análise das competências de gestão do cuidado proposta para EPA<sup>(13)</sup>, conforme apresentado na Figura 3.

As 11 consultas analisadas para competências de EPA, distribuídas em Parelhas (54,4%), São Paulo (36,3%) e Manaus (9%), foram realizadas por sete enfermeiros, dos quais 71,4% fizeram curso de saúde da criança no último ano e 28,5% em PE. Assim, 85,8% possuem consultório de uso exclusivo; 85,8% utilizam o caderno de Atenção Básica; e 57,1% referiram ter dificuldade para realizar a CE. Além disso, foram realizadas em

Tema	Descrição da cena e fala	Categoria	Freq	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Enfoque no cuidado	<p><b>Consulta 2607-10-MRC</b>  <b>Cena:</b> enfermeira se senta, escreve o agendamento para oftalmologista e solicita exames laboratoriais. Enfermeira devolve o cartão da criança. Enfermeira se ausenta da sala para interconsulta.  <b>Diálogo:</b> E31: <i>Já vou deixar aqui a marcadinho a parte de oftalmo que a gente vai fazer e exames que eu acho que ela nunca fez. Devolução (entrega o cartão da criança para mãe). A gente vai fazer as guias. Solicitamos avaliação para criança que apresenta comportamento visual muito perto da TV e dos objetos.</i>                      Resp15: <i>Ela nunca fez exame, pensando como fazer o exame do oftalmo nela.</i>                      E11SP: <i>É verdade, sabe que você pode ir fazendo, brincando de fazer exame de olho. O que o médico lá faz, ele põe uma câmera, uma lanterinha. Vai estimulando pra ela ficar tranquila no dia do exame.</i>                      E31: <i>Vou conversar com médico os exames que têm, precisam dar apoio pra gente.</i></p>	Incorpora conhecimentos sobre a diversidade cultural e determinantes da saúde à avaliação, ao diagnóstico e manejo terapêutico dos clientes e à avaliação dos resultados.	18,1 %	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	P		
		Incorpora conhecimentos sobre o desenvolvimento e as etapas da vida, fisiopatologia, psicopatologia, epidemiologia, exposição ambiental, doenças infecciosas, ciência do comportamento e demografia e processos familiares ao realizar avaliações, fazer diagnósticos e proporcionar manejo terapêutico.	90,9 %	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
		Incorpora o conhecimento das manifestações clínicas de eventos normais de saúde, doenças/lesões agudas, doenças crônicas, comorbidades e emergências de saúde, incluindo os efeitos de múltiplas etiologias na avaliação, no diagnóstico e manejo terapêutico dos clientes e na avaliação dos resultados.	54,4 %	P	A	A	A	P	P	A	P	A	P	A	P	P
Avaliação e diagnóstico	<p><b>Consulta 0906-10-TRSS</b>  <b>Cena:</b> enfermeira levanta, examina a região genital da criança, depois senta e conversa com a mãe sobre o achado do exame físico.  <b>Diálogo:</b> E19: <i>A pinta dele tá ideal, você já chegou fazer exercício nele?</i>                      Resp16: <i>Quando ele deixa.</i>                      E19: <i>Não precisa fazer exercício, a recomendação é deixar a pinta em base.</i>                      Resp16: <i>Quando ele deixa, eu puxo.</i>                      E19: <i>É bom puxar porque fica uma sujeirinha esbranquiçada; quando passa muitos dias, fica difícil de sair. Ai tem que arregarhar (enfermeira demonstra), é bom lavar pelo menos uma vez no dia, certo?</i></p>	Adapta intervenções para conseguir responder às necessidades das pessoas e famílias no envelhecimento, em transições da vida, em situações de comorbidade, considerando as situações psicossocial e financeira.	18,1 %	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	P	A	
		Usa sistemas tecnológicos para levantar dados sobre variáveis relativas à avaliação do usuário.	27,2 %	A	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	A	A
		Coleta e documenta, de maneira precisa, o histórico relevante dos clientes em cada etapa de vida e do ciclo de vida familiar, usando outras informações colaterais, se necessário.	45,5 %	P	P	P	A	P	A	A	A	A	A	A	A	P
		Realiza e documenta, com precisão, os exames físicos apropriados ou centrados no sintoma dos clientes de todas as idades (incluindo triagens do desenvolvimento e comportamentais, exames físicos e avaliações de saúde mental).	54,4 %	A	P	A	P	P	P	A	P	A	A	A	A	P
		Identifica fatores de risco de saúde e psicossociais de clientes de todas as idades e famílias em todas as fases do ciclo de vida familiar.	18,1 %	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P
		Realiza o diagnóstico diferencial entre condições agudas, crônicas e de risco de vida.	9,0%	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
		Planeja estratégias de triagem e diagnósticas, fazendo uso apropriado da tecnologia como ferramenta, considerando os custos, riscos e benefícios para os clientes.	18,1 %	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P
Prestação do cuidado	<p><b>Consulta 0205-03-JARL</b>  <b>Cena:</b> enfermeira encontra-se sentada. O pai está com o bebê no colo sentado ao lado enfermeira e a mãe de frente para enfermeira. Enfermeira solicita a caderneta de saúde da criança.  <b>Diálogo:</b>                      E13: <i>Cadê a caderninha dele?</i>                      Resp20: <i>É essa (entrega para enfermeira)?</i>                      E13: <i>Nasceu na maternidade?</i>                      Resp20: <i>Isso.</i>                      E13: <i>(abre a caderneta da criança) fez o teste do pezinho, idade gestacional 39 semanas, Apgar 9 e 10, ótimo, aleitamento materno exclusivo, né?</i>                      Resp20: <i>Isso.</i>                      E13: <i>(registra tudo no PEC) fazer só umas avaliações aqui fenda palatina ausente, lábios leporino ausente. Tá mamando bem? Arruma o neném aqui.</i>                      Resp20: <i>Sim.</i>                      E13: <i>Só leite do peito?</i>                      Resp20: <i>Sim.</i>                      E13: <i>E agora vai tomar a vacina, né?</i></p>	Presta cuidados consistentes de acordo com o que está estabelecido nos guias clínicos e protocolos.	90,9 %	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
		Presta cuidados de maneira que respeita e promove a diversidade cultural.	0,0%	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
		Comunica-se de maneira efetiva, abordando os achados clínicos, o diagnóstico e as intervenções terapêuticas.	54,4 %	A	P	A	A	A	P	P	P	A	P	A	P	P
		Determina as opções de cuidados e formula um plano terapêutico em colaboração com os clientes, considerando suas expectativas e crenças, as evidências disponíveis e a relação custo-benefício das intervenções.	9,0%	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
		Incorpora os princípios de qualidade e segurança do paciente à prática clínica.	18,1 %	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P
		Inicia um plano terapêutico, realizando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, tratamentos ou terapias.	45,5 %	A	A	P	P	A	P	A	A	P	A	P	A	P
		Prescreve medicamentos dentro de seu âmbito de ação (regulamentações e protocolos/programas nacionais).	36,3 %	A	A	P	P	P	A	A	A	P	A	A	A	A
		Monitora o progresso do cliente, avaliando e ajustando o plano terapêutico de acordo com suas respostas.	54,4 %	A	A	A	A	A	P	P	P	P	P	P	P	P
		Adapta intervenções para conseguir responder às necessidades das pessoas e famílias no envelhecimento, em transições da vida, em situações de comorbidade, considerando as situações psicossocial e financeira.	0,0%	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
		Desenvolve um plano de cuidados paliativos e de final de vida, de maneira apropriada.	NA													

Figura 3 – Competências propostas para Enfermeiro de Prática Avançada na Atenção Primária à Saúde na gestão do cuidado, avaliadas nas consultas em saúde da criança.

crianças com média de idade de 1,3 anos, e a maioria (81,8%) referiu-se à consulta de puericultura como principal motivo, e em 18,1% dessas consultas foram observadas interconsultas com profissional médico.

## INTEGRAÇÃO DOS DADOS

Os resultados foram integrados a partir da análise do PE das consultas com o reconhecimento das competências de gestão do cuidado, propostas para o EPA na APS. Em ambas as abordagens, foi evidenciada de forma parcial a fragilidade da CE.

A etapa do PE referente ao histórico de enfermagem foi elementar, especialmente na avaliação do crescimento e desenvolvimento. Do mesmo modo, na análise das competências para EPA, o enfermeiro incorporou de forma superficial a competência de coletar e documentar, de maneira precisa, o histórico relevante das crianças em cada etapa da vida e do ciclo de vida familiar, usando outras informações colaterais. O DE foi ausente na execução, pouco frequente no registro do prontuário, e não avançou quando analisado no campo da Enfermagem de Prática Avançada, como a realização do diagnóstico diferencial entre condições agudas, crônicas e de risco de vida.

No tocante à etapa de planejamento, a prescrição de enfermagem se apresentou de forma positiva, aspecto também encontrado quanto à competência em prescrever medicamentos dentro do seu âmbito de atuação profissional proposta para EPA, mesmo que de forma parcial, considerando os protocolos de enfermagem.

Para a etapa de implementação, o enfermeiro abordou na consulta de puericultura, de forma superficial, os elementos essenciais, como alimentação saudável, incluindo aleitamento materno, vacina, crescimento, desenvolvimento, saúde bucal, higiene corporal, entre outros. Do mesmo modo, de forma parcial, quando analisadas as competências para EPA, esteve pouco presente a competência de diversidade cultural e determinantes da saúde na prestação de cuidados, respeitando a diversidade cultural da criança e determinando opções de cuidado terapêutico em colaboração com a criança e/ou seu responsável.

Em relação à etapa de avaliação, o enfermeiro programou um novo encontro para a maioria das consultas realizadas. Considerando que a população do estudo se tratou de crianças com mediana de idade de um ano, é esperado o acompanhamento longitudinal, fortemente implementado nacionalmente, fato reconhecido pela alta frequência (90,9%), sendo identificada a incorporação da competência de prestação de cuidados consistentes de acordo com o estabelecido nos guias clínicos, mas de forma parcial e superficial.

Assim, de maneira geral, a CE em saúde da criança apresenta pontos frágeis em relação ao PE e pouco se reconhece (35,1%) a presença, ou seja, de modo parcial, as competências propostas para EPA.

## DISCUSSÃO

Com a análise das CE em saúde da criança na APS, evidenciou-se fragilidade na sua execução e no registro. Nesse cenário, o perfil de competência para gestão do cuidado proposto para EPA na APS foi confirmado, mas de forma incipiente, frágil e parcial, especialmente o domínio de avaliação e diagnóstico.

Estudos revelaram que a prática do enfermeiro, alicerçada nas etapas do PE, melhora a segurança do atendimento à criança e favorece o cuidado integral e longitudinal. Contudo, ainda é pouco incorporado pela maioria dos enfermeiros, fato também confirmado no estudo realizado no leste do estado de São Paulo com enfermeiros em consulta de puericultura atuante na Estratégia Saúde de Família, em que os próprios profissionais, objeto de estudo da pesquisa, relataram que a dificuldade estrutural e pessoal e a influência de crenças, valores e condições sociais da população assistida interferem no cuidado da criança<sup>(16)</sup>.

Em relação às etapas do PE, merece destaque positivo o momento em que o enfermeiro realizou a prescrição das medicações preconizada pelos programas nacionais, como sulfato ferroso, vitamina A e vitamina D. Resultado também encontrado no estudo “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde: Estudo Nacional de Método Misto” identifica entre os medicamentos quais os enfermeiros podem prescrever. A maior parte dos enfermeiros afirmou prescrever o sulfato ferroso e outros suplementos<sup>(17)</sup>.

Entretanto, quando se refere ao plano de cuidado, observa-se que o enfermeiro ainda pouco pactua e implementa os cuidados essenciais à saúde da criança, diferente do encontrado em revisão sistemática, na qual a competência clínica dos enfermeiros foi estatisticamente significativa para explicar a relação positiva da adesão dos pais ao plano de cuidado<sup>(18)</sup>.

Outro aspecto é a relação entre o tempo das CE e a associação com o cumprimento das etapas de enfermagem que, apesar de presentes neste estudo, ainda são um aspecto que requer maior investigação. Estudo de método misto teve o tempo médio de duração da consulta gravada em vídeo de 10,97 minutos ( $\pm$  4,13), mostrando, por exemplo, que a forma como as consultas são conduzidas podem ser mais importantes do que sua duração<sup>(19)</sup>.

Internacionalmente, a prática do enfermeiro é discutida principalmente pela formação educacional e pelo desenvolvimento de competências profissionais. Em países desenvolvidos, como Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Nova Zelândia, Austrália, os papéis de EPA são regulamentados, e o enfermeiro pode trabalhar de forma autônoma e colaborativa na APS para a população adulta e infantil<sup>(18)</sup>.

Nesse contexto de ampliação de práticas, é importante ressaltar que, nos países em desenvolvimento, houve movimentos positivos realizados pela estratégia do AIDPI que ampliam o escopo de atuação do enfermeiro no cuidado à saúde da criança, cujo objetivo é identificar sinais de perigo<sup>(7)</sup>. Entretanto, uma vez implantada a estratégia AIDPI, o seu monitoramento deve ser realizado rotineiramente, a fim de identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais. Estudo na Etiópia demonstrou que os problemas mais comuns encontrados na implementação do AIDPI estão relacionados à falta de treinamento, de medicamentos, suprimentos essenciais e principalmente de supervisão e visita de acompanhamento<sup>(20)</sup>. Outro estudo quantitativo, realizado na Colômbia, revelou que a assistência realizada para as crianças menores de cinco anos continua incompleta, pois não apresenta o mínimo necessário para implementação adequada do AIDPI no país<sup>(21)</sup>.

No entanto, uma avaliação realizada entre cinco países, incluindo o Brasil, em que foi feito um inquérito em 24 unidades

de saúde de quatro estados da região Nordeste, revelou que os enfermeiros treinados em AIDPI mostraram bom desempenho quando comparados a outros profissionais<sup>(22)</sup>, mas, apesar da relevância, é uma estratégia ainda pouco presente na prática profissional.

No Centro-Oeste, estudo mostrou que entre os motivos para não utilização do AIDPI estão a falta de capacitação e o desconhecimento da estratégia pelos profissionais<sup>(23)</sup>. Em 2023, há poucos relatos pelas enfermeiras da APS que dizem utilizar a estratégia do AIDPI, além de protocolos e diretrizes específicas<sup>(17)</sup>.

Atualmente, há outras estratégias em curso para ampliação do escopo de práticas dos enfermeiros na APS, como a premiada pelo laboratório de inovação em enfermagem, uma iniciativa criada pela OPAS/OMS e COFEN. Essa iniciativa apresenta a implantação de protocolos clínicos de enfermagem no município de Florianópolis, SC, incluindo o de saúde da criança, ampliando o acesso aos serviços ofertado pelo Sistema Único de Saúde e tendo como cerne facilitar a identificação de sinais de gravidades das doenças prevalente, mas sem perder o foco no acompanhamento para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças<sup>(24)</sup>.

Todavia, apesar dos avanços da prática de enfermagem, com a Enfermagem de Prática Avançada, no cenário internacional, e ampliações de escopo no cenário brasileiro, o presente estudo evidencia que os enfermeiros pouco avançaram nas competências que envolvem diagnóstico, triagem, plano terapêutico, diversidade cultural e determinante social consistente. Em relação ao desenvolvimento e às etapas da vida, prestam cuidados consistentes de acordo com o que está estabelecido nos guias clínicos e protocolos, contudo com limitações, pois é possível observar um raciocínio clínico frágil e a realização da CE guiada, principalmente, pela Caderneta de Saúde da Criança, não avançando para identificação e abordagem das necessidades da criança e da família. Esse fato é também evidenciado por estudo realizado no Centro-Oeste brasileiro, que identifica aspectos como crescimento infantil, sendo realizado utilizando as curvas da Caderneta de Saúde da Criança, mas o desenvolvimento sendo avaliado de forma parcial na maioria das consultas<sup>(25)</sup>.

Assim, para avançarmos com a implementação e formação da Enfermagem de Prática Avançada no Brasil, abordando a saúde da criança na APS, é importante considerar o modelo de saúde vigente no Brasil. Apesar do avanço na saúde da criança, ainda temos fragilidades, pois o modelo de saúde ainda está centrado no modelo biomédico e pouco se valorizam as ações de prevenção e promoção. Adicionalmente, a existência de modelos

diferentes da APS, a exemplo de Manaus, que possui o serviço especializado chamado Centro de Atenção Integral à Criança (CAIC)<sup>(26)</sup> de gestão do estado, desloca da APS a coordenação do cuidado e porta de entrada.

Nesse contexto, surge o EPA, profissional capacitado para atender às demandas de saúde da criança visando ao cuidado centrado, levando em consideração os determinantes sociais e culturais, que poderá ser formado de acordo com as necessidades do sistema de saúde brasileiro, considerando o atual cenário da mortalidade infantil e atuação do enfermeiro na APS. Mas, de modo conjunto e concomitante, há a necessidade de investimento em oportunidades de educação permanente para os enfermeiros generalistas que atuam na APS, buscando o desenvolvimento de habilidades, especialmente nos temas como PE com ênfase nos cuidados essenciais à saúde da criança. Finalmente, é urgente o debate conjunto sobre a ampliação do escopo de práticas com o EPA e qualificação do enfermeiro.

As limitações deste estudo estão relacionadas a possível mudança de comportamento esperada em processo metodológico de filmagem da consulta, o que pode gerar timidez e constrangimento tanto para enfermeiros quanto para o usuário. Adicionalmente, o tamanho da amostra e a seleção podem subestimar as medidas devido ao viés de seleção e classificação. Entretanto, esta investigação apresenta resultados potentes para subsidiar a discussão sobre o referido tema, envolvendo vários agentes, como as instituições responsáveis pela formação dos enfermeiros, os órgãos de classe, a gestão local e, principalmente, os enfermeiros atuantes na APS.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou que, para o fortalecimento de um cuidado de enfermagem de qualidade na APS, é necessário o avanço conjunto das discussões e proposições para ampliação do escopo de práticas com o EPA da qualificação dos enfermeiros que atuam na APS, pois há fragilidade na execução e registro da CE por meio do PE, especialmente nas etapas de avaliação e diagnóstico, bem como quando analisadas as competências do domínio gestão do cuidado proposta para o EPA, ainda incipientes.

Para superar essa fragilidade, é necessário ampliar a incorporação de ações de educação permanente, bem como uma forte curricularização do PE aplicado à prática clínica do enfermeiro na APS. Além disso, o fortalecimento de programas de pós-graduação *lato sensu*, nos moldes de residência, proporciona ao enfermeiro forte base clínica, bem como mestrados profissionais centrados na implementação de práticas baseadas em evidências, contribuições estruturantes para a formação do EPA na APS.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a prática de enfermeiros nas consultas de enfermagem em saúde da criança e a presença das competências de gestão do cuidado propostas para o Enfermeiro de Prática Avançada (EPA). **Método:** Estudo multicêntrico, método misto sequencial exploratório, realizado em 17 Unidades Básicas de Saúde em quatro cidades brasileiras. A coleta foi realizada de maio a julho de 2022 através de filmagem da consulta e análise dos registros em prontuário. As consultas com cumprimento do Processo de Enfermagem  $\geq 50\%$  foram analisadas para identificar as competências propostas para EPA. **Resultados:** Foram filmadas 24 consultas de crianças realizadas por 12 enfermeiros. Na análise quantitativa, 11 consultas de enfermagem, realizadas por sete enfermeiros, alcançaram cumprimento  $\geq 50\%$  Processo de Enfermagem. Na análise qualitativa dessas consultas, algumas competências do EPA em gestão do cuidado foram identificadas, porém incompletas. **Conclusão:** As consultas de enfermagem em saúde da criança apresentam fragilidades na realização do Processo de Enfermagem, e os enfermeiros demonstraram uma aplicação parcial e superficial das competências de gestão do cuidado propostas para o EPA.

## DESCRITORES

Competência Profissional; Prática Avançada de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Atenção Primária à Saúde.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la práctica del enfermero en consultas de enfermería en salud infantil y la presencia de habilidades de gestión del cuidado propuestas para el Enfermero de Práctica Avanzada (EPA). **Método:** Estudio multicéntrico, método mixto secuencial exploratorio, realizado en 17 Unidades Básicas de Salud de cuatro ciudades brasileñas. La recolección se realizó de mayo a julio de 2022 mediante filmación de la consulta y análisis de historias clínicas. Se analizaron las consultas con cumplimiento  $\geq 50\%$  del Proceso de Enfermería para identificar las competencias propuestas para EPA. **Resultados:** Se filmaron 24 consultas infantiles realizadas por 12 enfermeras. En el análisis cuantitativo, 11 consultas de enfermería, realizadas por siete enfermeros, alcanzaron  $\geq 50\%$  de cumplimiento del Proceso de Enfermería. En el análisis cualitativo de estas consultas se identificaron algunas competencias del EPA en la gestión del cuidado, pero incompletas. **Conclusión:** Las consultas de enfermería en salud infantil presentan debilidades en la realización del Proceso de Enfermería, y los enfermeros demostraron una aplicación parcial y superficial de las habilidades de gestión del cuidado propuestas para el EPA.

## DESCRIPTORES

Competencia Profesional; Enfermería de Práctica Avanzada; Enfermería Pediátrica; Atención Primaria de Salud.

## REFERÊNCIAS

1. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J et al. Guidelines on advanced practice nursing [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2020 [citado em 2023 jul 1]. 44 p. Disponível em: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)
2. Pereira JG, Oliveira MAC. Nurses' autonomy in Primary Care: from collaborative practices to advanced practice. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):627–35. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde [Internet]. Washington: OPAS; 2018 [citado em 2023 fev 13]. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035\\_por.pdf?sequence=6](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6).
4. Conselho Federal de Enfermagem. Nota Técnica Cofen nº001/2023 de 06 de julho de 2023. Nota técnica sobre Prática Avançadas de Enfermagem no Brasil (PAE): contexto; conceitos; ações empreendidas, implementação e regulação [Internet]. Brasília: COFEN; 2023 [citado em 2023 jul 19]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-001-2023\\_109912.htm](http://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-001-2023_109912.htm)
5. Dias CG, Duarte AM, Ibanez ASS, Rodrigues DB, Barros DP, Soares JS, et al. Clinical Nurse Specialist: a model of advanced nursing practice in pediatric oncology in Brazil. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(6):1426–30. doi: <http://doi.org/10.1590/S0080-62342013000600025>. PMID:24626371.
6. Souza BML, Salviano CF, Martins G. Advanced Practice Nursing in Pediatric Urology: experience report in the Federal District. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):223–7. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0654>. PubMed PMID: 29324966.
7. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado em 2023 jul 1]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI\\_modulo\\_1.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI_modulo_1.pdf)
8. Creswell JW, Creswell JD. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5. ed. Porto Alegre: Penso; 2021.
9. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 358/2009, de 15/10/2009 - Dispõe sobre 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, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]; Brasília; 2009 [citado em 2023 ago 14]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica; no. 33) [citado em 2023 maio 1]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sau\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sau_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Caderneta da Criança: Passaporte para Cidadania – Menino [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 2023 abr 4]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/caderneta-da-crianca/>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Primária [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 2023 jan 10]. Disponível em: [https://aps.sau.gov.br/ape/esus/manual\\_3\\_2/capitulo6#\\_49x2ik5](https://aps.sau.gov.br/ape/esus/manual_3_2/capitulo6#_49x2ik5)
13. Cassiani SH, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MF, Morán L, Cerón MC, et al. Competencies for training advanced practice nurses in primary health care. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):572–84. <http://doi.org/10.1590/1982-0194201800080>.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
15. Brasil. Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes aplicáveis a pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]; Brasília; 13 junho 2012 [citado em 2023 ago 14]. Disponível em: <https://conselho.sau.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
16. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CVD, Saporoli ECL. Nursing consultation in child care: the experience of nurses in the Family Health Strategy. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(3):566–74. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300003>. PubMed PMID: 21710059.
17. Sousa MF. Práticas de enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos: relatório final [Internet]. Brasília: Editora ECoS; 2022 [citado em 2023 jun 14]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Final-Web-1.pdf>
18. Laserna JC, López PM, Casado MI, Guix-Comellas EM, Fabrellas N. Paediatric nursing clinical competences in primary healthcare: a systematic review. *J Adv Nurs.* 2021 Jun;77(6):2662–79. <http://doi.org/10.1111/jan.14768>.
19. Barratt J, Thomas N. Nurse practitioner consultations in primary health care: a case study-based survey of patients' pre-consultation expectations, and post-consultation satisfaction and enablement. *Prim Health Care Res Dev.* 2019;20:e36. doi: <http://doi.org/10.1017/S1463423618000415>. PubMed PMID: 30012232.

20. Seid SS, Sendo EG. A survey on Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness implementation by nurses in four districts of West Arsi zone of Ethiopia. *Pediatric Health Med Ther*. 2018;9:1–7. doi: <http://doi.org/10.2147/PHMT.S144098>. PubMed PMID: 29443325.
21. García Sierra AM, Ocampo Cañas JA. Integrated Management of Childhood Illnesses implementation-related factors at 18 Colombian cities. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1122. doi: <http://doi.org/10.1186/s12889-020-09216-0>. PubMed PMID: 32677944.
22. Amaral J, Gouws E, Bryce J, Leite ÁJM, Cunha ALAD, Victora CG. Effect of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) on health worker performance in Northeast-Brazil. *Cad Saude Publica*. 2004;20(Suppl 2):S209–19. doi: <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800016>. PubMed PMID: 15608935.
23. Santos ILF, Gaíva MAM, Salge AKM. Application of the Integrated Management of Childhood Illness. *Rev Eletr Enf*. 2018;20:v20a26. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.49053>.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Laboratório de Inovação em Enfermagem: Valorizar e Fortalecer a Saúde Universal. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem; 2021. doi: <http://doi.org/10.37774/9789275724842>.
25. Gaíva MAM, Monteschio CA, Moreira MDS, Salge AKM. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Av Enferm*. 2018;36(1):9–21. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.62150>.
26. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Unidade de Saúde. Centro de Atenção Integral à Criança [Internet]. Manaus: SES-AM; 2023 [citado em 2023 jul 19]. Disponível em: <https://www.saude.am.gov.br/>

## EDITOR ASSOCIADO

Ivone Evangelista Cabral

---

### Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, Edital PROFEN – CAPES/COFEN 29/2019.

---



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.