

Promoção da saúde infantil na perspectiva de enfermeiros da estratégia saúde da família



Child health promotion from the perspective of family health strategy nurses

Promoción de la salud infantil en la perspectiva de enfermeros de la estrategia de salud familiar

Aline Biondo Alcantara^a

Lilian de Lima^b

Marli Teresinha Cassamassimo Duarte^c

Cristina Maria Garcia de Lima Parada^c

Vera Lúcia Pamplona Tonete^c

Como citar este artigo:

Alcantara AB, Lima L, Duarte MTC, Parada CMGL, Tonete VLP. Promoção da saúde infantil na perspectiva de enfermeiros da estratégia saúde da família. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20200475. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200475>

RESUMO

Objetivo: Apreender concepções e experiências de enfermeiros sobre ações de promoção da saúde infantil em unidades de saúde da família.

Métodos: Estudo exploratório, com análise de conteúdo temática de depoimentos, obtidos por entrevistas semiestruturadas com 11 enfermeiros de município paulista.

Resultados: Emergiram três categorias temáticas sobre ações de promoção da saúde infantil: devem ser contextualizadas, prever a integralidade do cuidado e visar o autocuidado; realizam-se por meio de orientações sobre saúde compartilhadas pelos profissionais com crianças e suas famílias, dentro e fora das unidades de saúde; apresentam desafios a serem superados pelos serviços de saúde, como falta de envolvimento e valorização da família quanto ao acompanhamento infantil.

Conclusões: As concepções apreendidas se aproximaram das premissas dos documentos oficiais sobre promoção da saúde, contudo, as experiências práticas incluíram dificuldades relativas aos contextos de vida das crianças, suas famílias e serviços de saúde, comprometendo a consecução da integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Saúde da criança. Enfermeiras e enfermeiros. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To apprehend nurses' conceptions and experiences about actions of child health promotion in family health units.

Methods: Exploratory study, with thematic content analysis of statements, obtained through semi-structured interviews with 11 nurses from a municipality in São Paulo.

Results: Three thematic categories emerged on child health promotion actions: they must be contextualized, provide for comprehensive care, and aim at self-care; they are carried out through health guidelines shared by professionals with children and their families, inside and outside the health units; present challenges to be overcome by health services, such as lack of involvement and appreciation of the family regarding child follow-up.

Conclusions: The concepts apprehended approached the premises of official documents on health promotion; however, practical experiences included difficulties related to the life contexts of children, their families and health services, compromising the achievement of comprehensive care.

Keywords: Health promotion. Child health. Nurses. Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Aprender las concepciones y experiencias de enfermeros sobre las acciones de promoción de la salud del niño en las unidades de salud de la familia.

Métodos: Estudio exploratorio, con análisis de contenido temático de testimonios, obtenidos a través de entrevistas semiestruturadas con 11 enfermeros de un municipio de São Paulo.

Resultados: Emergieron tres categorías temáticas sobre las acciones de promoción de la salud del niño: deben ser contextualizadas, brindar atención integral y apuntar al autocuidado; se realizan a través de pautas de salud compartidas por los profesionales con los niños y sus familias, dentro y fuera de las unidades de salud; presentan desafíos a ser superados por los servicios de salud, como la falta de involucramiento y valoración de la familia en el cuidado del niño.

Conclusiones: Los conceptos apprehendidos se acercaron a las premissas de los documentos oficiales sobre promoción de la salud, sin embargo, las experiencias prácticas incluyeron dificultades relacionadas con los contextos de vida de los niños, sus familias y los servicios de salud, comprometiendo la consecución de una atención integral.

Palabras clave: Promoción de la salud. Salud del niño. Enfermeras y enfermeros. Atención primaria de salud.

^a Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Curso Mestrado Acadêmico. Botucatu, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Curso Mestrado Profissional. Botucatu, São Paulo, Brasil.

^c Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Departamento de Enfermagem. Botucatu, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde, no âmbito da atenção e do cuidado em saúde, tem sido proposta por organismos nacionais e internacionais como o arranjo de estratégias e meios para a produção de saúde e elevação dos padrões de qualidade de vida dos indivíduos e coletivos⁽¹⁾.

No Brasil, essa proposição está contemplada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁽²⁾ e na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁽³⁾, as quais incluem como premissas o respeito à diversidade, à justiça social e à defesa da saúde e da vida, pautando-se também nos princípios da humanização, equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrasetorialidade, sustentabilidade, integralidade e territorialidade^(2,3).

Para seu êxito, a promoção da saúde prevê a constituição de ambientes saudáveis, implementação de ações comunitárias, desenvolvimento de habilidades para o autocuidado e organização dos serviços de saúde para o atendimento das necessidades de saúde, no âmbito individual ou coletivo, respeitando as diferenças socioeconômicas e culturais presentes em cada contexto⁽⁴⁾.

Segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), ao lado de outros profissionais, enfermeiros configuram-se como agentes essenciais para operar transformações no modelo e práticas de saúde, como a incorporação de ações de promoção da saúde em unidades de Atenção Primária. Isso por se considerar a amplitude de competências e de papéis assistenciais, educativos e gerenciais a serem desempenhados por esses profissionais nesses locais, junto a indivíduos, famílias e comunidades, com grande possibilidade de se estabelecer vínculos próximos e efetivos⁽⁵⁾.

No Brasil, como modelo assistencial a ser preferencialmente adotado pela Atenção Primária tem-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) que se volta a garantir a atenção contínua, integral e próxima às famílias adscritas às unidades básicas de saúde (UBS), com vistas a, não somente aumentar a detecção e resolutividade de doenças e agravos, mas também e especialmente promover a saúde dos indivíduos e coletividades⁽²⁾.

No que se refere à população infantil, a Política Nacional de Saúde Integral da Criança (PNAISC) recomenda a implementação de ações de promoção da saúde que valorizem essa dimensão nos diferentes níveis e espaços de atenção à saúde da criança⁽⁶⁾, reafirmando a premência da substituição do paradigma dos cuidados centrados no trabalho médico especializado e que privilegia as ações curativas, pelo paradigma da integralidade da atenção e do cuidado e do trabalho multiprofissional, interdisciplinar e em rede, para atender às necessidades de saúde dessa população em todo o território nacional⁽⁷⁾.

Estudos brasileiros recentes sobre a atuação de enfermeiros na Atenção Primária e na ESF, revelaram que esses profissionais, por meio de atitudes dialógicas e que envolvem a participação ativa das famílias, favorecem a promoção da saúde infantil, capacitando e empoderando pais e famílias para o cuidado integral da criança⁽⁸⁾ e desenvolvendo ações como o atendimento precoce do binômio mãe-criança após o nascimento, a sensibilização da mãe para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a identificação precoce de dificuldades maternas para o cuidado e a discussão em equipe sobre as necessidades da criança de forma a evitar a fragmentação do cuidado, entre outras⁽⁹⁾. Contudo, como contraponto a essa situação favorável, outros estudos apontaram para a fragmentação do trabalho dos enfermeiros, centralização no cuidado individual e no modelo curativista⁽¹⁰⁻¹²⁾, em consequência de problemas relacionados aos seus processos de trabalho, como sobrecarga de atividades e responsabilidades, falta de apoio institucional e de educação permanente para a realização do cuidado integral da criança⁽¹¹⁻¹²⁾.

A contradição encontrada na literatura atual sobre as experiências de enfermeiros brasileiros na promoção da saúde infantil em unidades de atenção primária, incluindo as da ESF, reforça a necessidade da continuidade de investigação que enfoque essa prática, avançando na compreensão de suas concepções sobre essa temática, uma vez que as práticas em saúde são, inclusive, orientadas pela forma com que o profissional as entendem e as definem⁽¹³⁾.

Assim, o presente estudo objetivou apreender concepções e experiências de enfermeiros sobre ações de promoção da saúde infantil em unidades de saúde da família. A partir da perspectiva desses profissionais, tem-se por finalidade obter subsídios pertinentes à qualificação e consolidação de tais ações em realidades locais, com vistas à melhor qualidade de saúde e de vida das crianças e suas famílias.

MÉTODOS

Estudo de natureza qualitativa, embasado nas proposições teórico-práticas da Promoção da Saúde^(1,3-4,14) e nos itens constantes do *checklist* do guia COREQ⁽¹⁵⁾ da Equator Network, para a descrição dos seus aspectos metodológicos.

Como participantes, contou-se com amostra intencional de 11 enfermeiros atuantes há pelo menos um ano em 11 das 12 unidades de saúde que adotavam o modelo assistencial da ESF de um município do interior do estado de São Paulo, Brasil. Essa opção foi tomada por considerar que, dessa maneira, seria possível contar com enfermeiros com experiência acumulada no trabalho voltado à saúde da criança. Destaca-se que a unidade excluída não contava com o profissional enfermeiro, no período estipulado para a obtenção dos dados.

Entrevistas do tipo semiestruturadas e audiogravadas foram aplicadas para a coleta dos dados, sendo realizadas nas unidades de saúde no segundo semestre de 2017, em local privado e em horário previamente acordado por telefone com os participantes. Essas entrevistas tiveram duração de 15 a 25 minutos e foram realizadas pela primeira autora, enfermeira, atuante na rede municipal de saúde local, não envolvida diretamente na assistência prestada e com experiência prévia nesse tipo de coleta de dados. A relação profissional prévia estabelecida entre a entrevistadora e os participantes da pesquisa era horizontal, estando esses últimos esclarecidos a respeito dos objetivos e cientes de se tratar de trabalho de conclusão de curso de mestrado da mesma.

Após a anuência em participar da pesquisa, os enfermeiros assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual constava o objetivo do estudo e assegurava o respeito aos princípios éticos a serem seguidos, incluída a garantia do anonimato dos participantes. A realização deste estudo foi devidamente aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, recebendo o nº CAAE: 62023816.6.0000.5411, sob o Parecer nº 1.851.368.

O roteiro pré-estipulado para a realização das entrevistas foi composto por questões para caracterizar o grupo de enfermeiros participantes do estudo, bem como por questões norteadoras para apreender suas concepções e experiências na promoção da saúde infantil no âmbito da ESF: Como você define Promoção da Saúde? Para você, o que deve ser feito para promover a saúde da criança na ESF? Considerando todos os momentos de seu trabalho na ESF, discorra sobre sua experiência em ações de Promoção da Saúde Infantil e, ainda, quais as facilidades/dificuldades para realizar essas ações? Ao finalizar a entrevista, a entrevistadora reproduziu o conteúdo para cada participante, permitindo que o mesmo fosse validado.

Os depoimentos foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo temática, segundo Lawrence Bardin, por duas das autoras. Para o desenvolvimento dessa análise foram realizadas as três etapas previstas: pré-análise, com leitura flutuante de cada depoimento e posterior leitura comparativa entre eles, sendo levantadas hipóteses sobre o fenômeno estudado; exploração do material, a partir da operação de codificação, quando houve a delimitação das categorias temáticas e a identificação das unidades de registro/significação (recortes do texto produzido a partir das entrevistas) e de contexto (núcleos de sentido dos depoimentos) e tratamento dos dados e interpretação, processo de interpretação inferencial dos dados categorizados realizado por meio de intuição, análise reflexiva e crítica⁽¹⁶⁾, baseada nas premissas contidas nas propostas oficiais e na literatura científica correlata à promoção da saúde infantil.

■ RESULTADOS

Dez dos 11 enfermeiros que participaram deste estudo eram do sexo feminino. A idade dos participantes variou de 30 a 50 anos e o tempo transcorrido desde a titulação como enfermeiro de oito a 26 anos. Todos estavam atuando na ESF do município em estudo há pelo menos cinco anos. Tais características indicaram que esse grupo possuía tempo suficiente de formação e inserção profissional para contribuir com o alcance do objetivo desta pesquisa.

A aplicação das técnicas de análise de conteúdo aos depoimentos obtidos junto aos participantes possibilitou a elaboração de três categorias temáticas, que seguem apresentadas com suas respectivas unidades de contexto e exemplos de unidades de registro, acompanhadas da indicação pela letra E (enfermeiro), acrescida pelo número da entrevista realizada (1 a 11).

As concepções elaboradas pelos enfermeiros sobre ações de promoção da saúde permitiram a configuração da primeira categoria temática: **devem ser contextualizadas, prevenir a integralidade do cuidado e visar o autocuidado**, a qual se compôs por três unidades de contexto:

Os riscos e vulnerabilidades apresentados pelas crianças e suas famílias precisam ser avaliados:

Para que isso (promoção da saúde) ocorra, é necessário fazer uma avaliação no território, de culturas, visando a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade. (E2)

[...] tem que avaliar junto com a família os condicionantes e determinantes de saúde. (E3)

É preciso ver que uma criança é diferente da outra [...] têm crianças com alterações emocionais devido a condições prejudicadas de vida, na sua convivência com a própria família e com a sociedade [...] você pode encontrar um desenvolvimento de criança já prejudicado desde o início da sua formação, desde uma gravidez indesejada, por exemplo. (E4)

Pressupõem a integralidade do cuidado infantil:

É promover ações que favoreçam a saúde da criança como um todo, atingindo objetivos que você quer alcançar, com ações que proporcionem benefícios de saúde no biopsicossocial. (E1)

Tem que buscar melhorar em geral as condições de saúde da criança [...] também realizar ações preventivas que diminuam a mortalidade e a morbidade infantil. (E11)

[...] buscando sempre uma resolutiva, para os problemas que as crianças apresentam e que precisam tratar. (E10)

A promoção do autocuidado é necessária visando melhor qualidade de vida e saúde:

Para mim, é oportunizar o acesso ao desenvolvimento de conhecimentos, de habilidades e destrezas para o autocuidado com a saúde. (E5)

Então, tem que considerar como se pode ajudar que eles (famílias) possam melhorar suas condições de vida e de saúde da criança dentro do seu domicílio, do seu território, da sua cidade e do seu país. (E8)

As experiências dos enfermeiros da ESF em ações de promoção à saúde infantil foram codificadas em quatro unidades de contexto da categoria temática: **realizam-se por meio de orientações sobre saúde, compartilhadas pelos profissionais com crianças e suas famílias, dentro e fora das unidades de saúde:**

Ações educativas vêm possibilitando a promoção da saúde da criança e de sua família:

Tudo o que você passa para criança, ela capta de forma muito mais ágil do que um adulto [...] com a vantagem de fazer a promoção da saúde naqueles que vão, desde pequeno, ter essa visão e que vão levar para o resto da vida [...] e na minha experiência vejo que, muitas vezes, as crianças é que passam para os adultos alguma coisa. Por exemplo, em relação à dengue: "Você está fazendo errado! Olha, não pode deixar água parada!". (E1)

O vínculo com as mães tem se mostrado essencial:

O vínculo com as mães é essencial para a promoção da saúde da criança. Conforme você passa um tempo na unidade você vai conhecendo as mães, não são todas, mas acho que a grande maioria, a gente acaba tendo um vínculo com elas, desde o pré-natal [...] muitas ainda querem passar seus filhos no pediatra (serviço de referência), mas acabam voltando ou passam nos dois locais [...] tivemos mães com convênio médico que não abriam mão de passar também na (unidade de) Saúde da Família, pela confiança em nossas orientações. (E2)
[...] procurar estar próximo da mãe, porque é ela que está diretamente ligada à criança. (E7)

As ações acontecem em diferentes momentos e espaços de atendimento de crianças pelo serviço de saúde:

(Ações de promoção da saúde infantil) *aqui a gente procura fazer em todos os contatos, sejam eles individuais, como nas consultas, ou coletivos, como nos*

grupos, agendados ou não [...] Hoje mesmo eu atendi uma mãe que estava lá fora quando eu fui chamar. Ela estava com o bebê no colo e fumando. Então, acabou sendo uma oportunidade para orientar e também pactuar, mostrando que aquilo não é bom, quais são as desvantagens para as crianças, para elas (mães) e aos poucos ir tentando melhorar isso. (E9)

A gente também realiza grupos com as mães e fala de aleitamento materno, fala da saúde da criança, de modo geral. [...] visita domiciliar também é uma ótima oportunidade para observar a dinâmica familiar. Esse contexto é muito esclarecedor sobre a forma como a criança é cuidada. (E7)

É um trabalho que não se faz sozinho:

Um profissional sozinho acredito que é bem mais difícil, precisa de toda a equipe da unidade envolvida no atendimento da criança [...] para você fazer isso (promoção da saúde infantil), precisa de ações intersetoriais. (E3)

A gente tem a adesão das escolas, das creches, dos professores. Está todo mundo querendo participar das ações de promoção da saúde, tentando mudar alguma coisa, envolver os pais. (E2)

Aqui de importante tem o trabalho em rede [...] com o CEU (Centro de Esportes Unificados) e o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) da área de abrangência. (E6)

A última categoria temática sobre ações de promoção da saúde infantil, que emergiu dos depoimentos dos enfermeiros: **apresentam desafios a serem superados pelos serviços de saúde**, foi composta por quatro unidades de contexto:

Trabalhar em cenário socioeconômico e cultural adverso:

Já tive tantas experiências bem gritantes [...] têm aquelas crianças que mesmo com condição social ruim, têm condições emocionais boas, que os pais conseguem promover o seu desenvolvimento saudável e eu já tive experiências de crianças serem maltratadas e malcuidadas. Preconceito é outra questão que as crianças sofrem muito. Se elas não estão limpinhas, são rejeitadas e se elas são hiperativas, têm dificuldade de se estabelecer na sociedade e todo o mundo fica pondo barreiras. A questão social é bem difícil! Você quer dar condição para família cuidar e, muitas vezes tem tanta carência que não se dá para falar de promoção de saúde, só mesmo "apagar incêndio". (E8)

Envolver ampla participação familiar nas atividades propostas de acompanhamento infantil:

Tem mães que acabam faltando e não acompanhando direito o crescimento e desenvolvimento das crianças. (E1)
Algumas mães não veem tanta importância da puericultura, procuram mais no caso de doença. E aí essas mães, elas acabam faltando e não acompanhando direito o crescimento e desenvolvimento da criança [...] falta uma maior conscientização sobre o que a gente oferece aqui é mais do que isso, é também para prover melhor qualidade de vida. [...] tem muitas mães que não aderem, tem que ficar pedindo para vir ou tem que pedir para agente comunitária buscar, trazer, fazer busca ativa. (E10)

As agentes comunitárias, às vezes, têm a dificuldade de contato com as mães, porque elas estão trabalhando [...] elas têm dificuldade de ver uma carteirinha de vacinação na residência, por não encontrar essas mães na casa. E aí, essas mães, elas acabam faltando e acabam não acompanhando direito o crescimento e desenvolvimento das crianças. (E2)

Promover a valorização do trabalho em equipe da ESF pelas famílias:

A dificuldade é quando os pais querem escutar somente o profissional pediatra, antes mesmo da gente realizar alguma ação. Por exemplo, quando os pais querem o pediatra e não aceitam passar por consulta da ESF, mesmo que a gente explique que primeiro tem que passar por aqui e que quando não é resolvido por aqui, a gente encaminha para o pediatra. (E7)

Contar com recursos organizacionais, materiais e de educação permanente suficientes:

Acho que o primordial mesmo é a organização do serviço e o tempo disponível para essas ações. Porque a gente, às vezes, apesar de ser Estratégia Saúde da Família, acaba realizando mais ações "curativas", porque tem bastante gente precisando e aí a gente acaba deixando as de promoção um pouquinho, assim, a desejar. Mas a gente tenta fazer tudo. (E3)

A questão do espaço físico dificulta, muitas vezes, esse atendimento da criança [...] você tem poucas salas, com muitas atividades na mesma sala. Você tem que ter um espaço para tentar algumas coisas, para alguma ação educativa, uma ludoterapia, para alguma observação dela no ambiente... (E8)

A gente percebe, assim, que o índice de mortalidade (infantil) nestes últimos dois anos diminuiu muito, que

as crianças estão com mais saúde, mas ainda acredito que poderia ser melhor, se nós tivéssemos capacitação de toda a equipe. (E11)

Em síntese, os resultados apontaram para concepções e experiências de enfermeiros da ESF que valorizam a contextualização das ações de promoção da saúde, bem como a sua vinculação à integralidade do cuidado e à realização desse com autonomia; além disso, que as ações são operadas em equipe, envolvendo ativamente a criança e sua família, em diferentes momentos e contextos da atenção à saúde. Porém, apresentam desafios a serem superados, como a falta de envolvimento e valorização da família quanto ao acompanhamento clínico infantil e a necessidade de busca de estratégias para a realização do trabalho em condições socioeconômicas, culturais e institucionais adversas.

■ DISCUSSÃO

As concepções apreendidas sobre ações de promoção da saúde infantil mostraram-se convergentes ao referencial de Determinantes Sociais de Saúde⁽¹⁷⁾ (DSS), sendo que os enfermeiros apontaram a importância de se considerar a realidade de cada criança, para as realizar a contento. Ressalta-se que mesmo não citando esse referencial, os depoimentos desses profissionais se aproximaram do mesmo, ao apontarem a importância de se conhecer amplamente as crianças e suas famílias, bem como o seu entorno social, possibilitando detectar a exposição às situações de vulnerabilidade e de risco. Também, nesse sentido, tais concepções revelaram-se em acordo com os postulados da PNPS⁽³⁾, especialmente no que diz respeito à ideia de que promover saúde é possibilitar aos indivíduos e à comunidade condições de saúde e de vida melhores, com a redução de suas vulnerabilidades e riscos, por sua vez relacionados aos DSS. Diferentemente, achados de estudo desenvolvido com enfermeiros da ESF de cinco UBS no município de Manaus, Amazonas, onde foram analisadas as situações-limite enfrentadas por esses profissionais nas práticas de atenção à saúde da criança, revelou que enfermeiros expressavam dificuldades de entendimento, não fazendo distinção de prevenção de agravos e promoção da saúde⁽¹⁰⁾.

Outra convergência às premissas da PNPS⁽³⁾ e da PNAISC⁽⁶⁾, identificada nas concepções dos participantes deste estudo sobre as ações promotoras de saúde infantil, foi a consideração da importância dos diversos aspectos do cuidado integral para sua efetivação. Os enfermeiros destacaram tanto a pertinência de se cuidar da criança em sua integralidade biopsicossocial, quanto de relacionar as ações de promoção da saúde às preventivas e curativas para a

redução da morbimortalidade na infância e o alcance de patamares melhores de qualidade de vida. Reconhece-se a possibilidade de não diferenciação dos significados de promoção da saúde e prevenção de doenças por parte dos enfermeiros da ESF⁽¹⁸⁾, o que poderia levar à limitação das possibilidades da atenção integral à saúde da criança⁽⁶⁻⁷⁾, porém, parece não ter sido esse o caso no presente estudo.

Ainda no plano das concepções sobre ações de promoção da saúde infantil, os enfermeiros indicaram sua vinculação à promoção do autocuidado, visando a aquisição de hábitos saudáveis de vida, mostrando coerência ao objetivado pela PNPS^(1,3-4,14).

Em relação às experiências dos enfermeiros sobre ações de promoção da saúde no âmbito da ESF, verificou-se que essas estão ocorrendo durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, principalmente como ações de orientações sobre saúde e a partir do estabelecimento do vínculo com as mães e de forma compartilhada com outros profissionais da equipe das próprias unidades de saúde e/ou externa a elas, envolvidos com o trabalho junto a crianças e suas famílias.

A PNPS, em sua primeira edição, já contemplava a educação em saúde como estratégia para se promover a saúde individual e coletiva⁽¹⁾, mantendo-a em destaque em sua nova versão⁽³⁻¹⁴⁾. Tem-se que a eficácia das ações de educação em saúde, voltadas à infância, está diretamente relacionada à adoção de metodologias ativas e à compreensão das diferentes fases do processo do crescimento e desenvolvimento das crianças e dos aspectos familiares e sociais do contexto onde vivem⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, os enfermeiros entrevistados salientaram a vantagem de se orientar crianças sobre questões de saúde e de ter a extensão dos resultados das ações educativas a seus familiares.

Estabelecer vínculos mais próximos com as famílias, principalmente com as mães, tem se mostrado como outra importante estratégia utilizada pelos enfermeiros para realizarem efetivamente ações promotoras de saúde infantil no contexto estudado. Sabe-se que a própria localização das unidades da ESF favorecem o reconhecimento dos DSS e de suas repercussões nas populações usuárias desses serviços, possibilitando implementar ações correspondentes às necessidades de saúde das mesmas e com maiores chances de adesão às propostas dos profissionais⁽²⁰⁾. A esse respeito, chama-se a atenção para o risco de se ater, nas abordagens educativas, aos aspectos preventivos e de tratamento de doenças e agravos, em detrimento daqueles mais ampliados, voltados ao empoderamento dos indivíduos e grupos sociais, tanto em relação à melhor qualidade de vida e saúde quanto à conscientização desse direito⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Para os enfermeiros, a cooperação de profissionais de diferentes categorias revela-se como imprescindível

na realização das ações de promoção da saúde infantil, sejam eles da própria unidade, de outras do setor saúde ou mesmo em outros segmentos sociais que atendem crianças. Entende-se que, assim, se torna possível abordar as diversas dimensões envolvidas e necessárias à promoção da saúde, complementando a atuação do setor saúde⁽²⁰⁾, como proposto pela PNPS⁽³⁾ e PNAISC⁽⁶⁾ que também recomendam desenvolver intervenções de saúde em seus locais de frequência cotidiana, para além das unidades do próprio setor.

Segundo os participantes deste estudo, as ações voltadas à promoção da saúde vêm ocorrendo em vários momentos do acompanhamento das crianças e de suas mães pelos profissionais de saúde, procurando não perder oportunidades de ação nos espaços inter e extras setoriais. Assim, a escuta qualificada e a identificação das necessidades de cada criança e de suas famílias, no referido acompanhamento, apresentam-se como fundamentais para se obter sucesso no cuidado à saúde das mesmas.

Quanto à incorporação da promoção da saúde infantil nas unidades da ESF e nas demais unidades do setor saúde, os enfermeiros relataram que as ações nesse sentido se fazem presentes desde o período pré-natal, conforme preconizado pela PNAISC, visando o nascimento e o início da vida saudável e, na sequência, durante a puericultura, ao se acompanhar periódica e longitudinalmente o crescimento e desenvolvimento das crianças, em parceria com os serviços nos demais pontos da RAS materno-infantil. Cabe reafirmar que na APS, as ações realizadas pelas equipes de saúde de forma individual ou coletiva apresentam potencial para reduzir os efeitos prejudiciais dos DSS, bem como reforçar aqueles que irão contribuir para melhorar as condições de vida e saúde das crianças e de suas famílias⁽⁷⁾. Destaca-se que, mesmo se configurando como oportunidade privilegiada para a realização de ações de promoção da saúde^(3,6,21), a visita domiciliar foi pouco citada pelos enfermeiros, apontando a necessidade do resgate dessa atividade para tal finalidade.

Sobre as possibilidades de abordagem da promoção da saúde infantil, envolvendo profissionais de demais setores voltados à infância, os enfermeiros destacaram as parcerias exitosas estabelecidas com setor da assistência social e da educação. Esses resultados mantêm coerência, no que se refere ao fortalecimento da integração da RAS e demais redes sociais voltadas ao atendimento das necessidades e direitos das crianças e de suas famílias, tanto com as premissas da PNPS⁽³⁾ quanto com as da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁽²²⁾. Para se alcançar melhores condições de saúde e de vida, ainda faz-se necessário o diálogo aberto e perene entre o Estado e a sociedade em geral, para assegurar a corresponsabilização de ações a serem desenvolvidas nesse sentido^(1,14).

Como exemplo das potencialidades de ações interseoriais de promoção da saúde infantil, tem-se o estudo tipo caso-controle realizado em Nova Iorque, Estados Unidos da América, com o objetivo de avaliar o impacto de intervenção educacional em escola de educação infantil de uma comunidade diversa e em desvantagem socioeconômica que comprovou a eficácia dessa estratégia em estabelecer comportamentos saudáveis entre pré-escolares e seus familiares⁽²³⁾.

Considera-se que os desafios para se realizar a promoção da saúde da criança, apontados pelos enfermeiros, foram vários e basicamente relacionados à superação de dificuldades, relativas ao contexto de vida das crianças e suas famílias e à atenção à saúde dispensadas às mesmas.

As situações desfavoráveis aqui relatadas revelaram o quanto as crianças mostram-se vulneráveis aos condicionantes e determinantes do adoecimento e de condições adversas familiares, bem como a dificuldade em se trabalhar ações de promoção à saúde no acompanhamento dos processos saúde-doença apresentados por elas, reforçando ainda mais a necessidade de ações ampliadas de promoção da saúde, sustentadas pelo poder público intra e intersetorial.

Como em estudo anterior⁽¹⁰⁾ que apontou a baixa adesão das mães à continuidade do acompanhamento das crianças na UBS, que procuravam a unidade somente em caso de adoecimento, na presente investigação, também se observou a baixa expressividade de participação familiar nas atividades propostas de cuidados elaboradas pelos profissionais da saúde, transparecendo a pouca valorização dos pais/responsáveis pelas crianças quanto à adesão às consultas de puericultura e aos grupos de orientação para a promoção da saúde infantil. Os participantes deste estudo relacionaram tais situações com o horário comercial de funcionamento estabelecido pelos serviços de saúde, pois considerável contingente de mães trabalha. Associadas a essas condições, aparecem as dificuldades para os profissionais irem até as crianças e suas famílias, como também para reunir a população infantil em regiões onde os responsáveis trabalham no horário de serviço dos agentes de saúde, dificuldades essas já descritas na literatura⁽²⁴⁾, cuja superação demandaria reestruturar o processo de trabalho das equipes em função das necessidades dos usuários, incluindo mudanças em seus horários de atendimentos internos e externos às UBS.

Outro desafio a ser superado, indicado pelos enfermeiros, consiste na preferência de alguns pais pelo atendimento do médico pediatra, não aceitando o realizado por outros membros da equipe de saúde. Essa situação mostra a falta de visibilidade sobre o que se espera oficialmente realizar nas unidades da ESF, quanto ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar para o cuidado integral e promotor da saúde das crianças. Considera-se que as percepções

limitadas dos usuários, sobre as potencialidades do trabalho realizado nessas unidades, serão modificadas quando houver a valorização institucional da prática clínica dos outros trabalhadores da equipe, em seus respectivos níveis de competência⁽²⁵⁾. Como estratégia para modificar essa realidade e qualificar o trabalho clínico desenvolvido nas unidades da ESF, tem-se o apoio matricial fornecido pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que, dentre outros especialistas, podem contar com médico pediatra. Nesse sentido, a equipe da ESF, ao se deparar com dificuldades para prestar o cuidado integral em determinadas situações, poderá compartilhar com a equipe do NASF os problemas relacionados às crianças e suas famílias e, por meio da troca de saberes e práticas, pactuar as intervenções necessárias, respeitando as responsabilidades comuns e específicas de cada profissional/equipe⁽²²⁾, dando visibilidade aos usuários sobre esse processo coletivo de cuidar. Estudo que objetivou caracterizar as necessidades de enfermeiros sobre conhecimentos científicos que apoiam seu cuidado à criança na prática clínica da APS, desenvolvido na ESF de dois municípios brasileiros, também apontou a importância da parceria com o NASF para atender necessidades da criança e da família⁽¹²⁾.

Assim, acredita-se que a sensibilização dos profissionais, para a ampliação de vínculos com as famílias das crianças usuárias das unidades da ESF, possa aumentar a confiança e colaboração nos cuidados prestados. Estudo realizado em outro estado brasileiro que buscou avaliar aspectos do enfoque familiar nesses contextos, também propôs o aumento da participação ativa das famílias nas ações desenvolvidas nas unidades da ESF, tanto para o melhor diagnóstico das necessidades de saúde das mesmas quanto para ampliar as possibilidades de controle social⁽²⁶⁾.

Outros desafios, apontados pelos entrevistados como limitadores da operacionalização de ações promotoras da saúde infantil, referem-se aos insuficientes recursos organizacionais, materiais e de educação permanente em saúde, que também foram destacados por outros estudos sobre tais ações no contexto da ESF^(18,27). A manutenção de profissionais assistenciais e de gestão em número e qualificação adequados está proposta na PNPS para a sua viabilização, reconhecendo ser esse um direito da população usuária dos serviços de saúde^(3,28). Entretanto, como no presente estudo, em pesquisa avaliativa realizada em serviços de APS do Estado de São Paulo, utilizando o instrumento Quali AB, nos anos de 2007, 2010 e 2014, foram identificados problemas quanto à viabilização de ações de promoção da saúde infantil da mesma natureza, concluindo pela necessidade de maior investimento institucional para a articulação das ações preventivas, assistenciais e de promoção visando a integralidade dos cuidados prestados⁽²⁸⁾.

A análise dos desafios apontados pelos participantes deste estudo concorda com a assertiva de que ainda existem inúmeras barreiras a serem transpostas para a aproximação da população às ações das UBS, indicando que as equipes da ESF precisam inovar nas formas de se relacionar com as famílias e crianças, em consonância aos princípios e diretrizes do SUS.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros da ESF, participantes deste estudo, apresentaram concepções próximas às premissas das políticas nacionais atuais a respeito de ações de promoção da saúde infantil, especialmente ao considerarem que, para serem implementadas a contento, há a necessidade de realizá-las com base no reconhecimento dos riscos e vulnerabilidades apresentados em cada situação, respeitando o princípio da integralidade do cuidado e promovendo o autocuidado das crianças e suas famílias.

Ao relatarem suas experiências quanto à inserção dessas premissas nos seus cotidianos de trabalho, os enfermeiros indicaram que essas vêm ocorrendo por meio de ações educativas, com maiores resultados obtidos ao se estabelecer vínculos próximos a essas famílias, nos diversos momentos e espaços durante o acompanhamento das crianças pelos membros da equipe de saúde e por demais profissionais de outros setores envolvidos com a população infantil.

Entretanto, os enfermeiros apontaram dificuldades a serem superadas, relativas ao contexto socioeconômico e cultural adverso de vida das crianças, à falta de envolvimento das famílias nas ações propostas e de reconhecimento por essas famílias da importância do trabalho dos diferentes profissionais da equipe, bem como à insuficiência de recursos organizacionais, materiais e de educação permanente para a viabilização das ações em foco. Destaca-se que entre os desafios a serem superados pelo enfermeiro para a realização de ações de promoção à saúde, junto às crianças e suas famílias, encontra-se ainda presente a forte influência do modelo assistencial biomédico, centrado em doenças e agravos à saúde, comprometendo a integralidade do cuidado infantil.

Cabe ressaltar que este estudo apresentou, como limitação, o fato de ter privilegiado apenas uma categoria profissional, a dos enfermeiros, não incluindo outros membros das equipes da ESF, da assistência e da gestão, cujas perspectivas poderiam contribuir para a complementação dos propósitos deste estudo. Dessa forma, recomendam-se estudos futuros que incluam profissionais das diferentes categorias e funções inerentes ao contexto assistencial estudado, com

a utilização de métodos que possibilitem a apreensão e a análise integrada de suas concepções e experiências sobre ações de promoção da saúde infantil.

Por fim, considera-se que, mesmo com a delimitação do local de pesquisa restrita a um município de região geográfica específica do país, a análise contextualizada dos dados obtidos permitiu apresentar subsídios importantes para a necessária resignificação de ações de promoção da saúde, frente aos desafios a serem superados por enfermeiros vinculados à ESF do município estudado e de outros com realidades semelhantes, visando melhores condições de vida e saúde das crianças sob seus cuidados.

■ REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Morais Neto OL, Silva MMA, Rocha D, Castro AM, Reis AAC, et al. National Health Promotion Policy (PNPS): chapters of a journey still under construction. *Cien Saúde Colet*. 2016;21(6):1683-94. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União*. 2017 [citado 2020 nov 14];154(183 Seção 1):68-76. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2018 [citado 2020 dez 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
4. Thompson SR, Watson MC, Tilford S. The Ottawa charter 30 years on: still an important standard for health promotion. *Int J Health Promot Educ*. 2018;56(2):73-84. doi: <http://doi.org/10.1080/14635240.2017.1415765>
5. Pan American Health Organization. Perspectives and contributions of nursing to the promotion of universal health [Internet]. Washington (D.C.): PAHO; 2020 [citado 2020 nov 14]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52121>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2018 [citado 2020 dez 22]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
7. Araújo Filho ACA, Rocha SS, Gouveia MTO. Possibilidades para a integralidade do cuidado da criança na atenção básica. *Rev Cubana Enferm*. 2019 [citado 2020 dez 22];35(1):e1765. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n1/1561-2961-enf-35-01-e1765.pdf>
8. Alves MDSM, Gaíva MAM. Health promotion actions on nursing consultation to child. *Cienc Cuid Saude*. 2019;18(2):e45101. doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i2.45101>

9. Furtado MCC, Melo DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Nurses' actions and articulations in child care in primary health care. *Texto Contexto Enferm.* 2017;27(1):e0930016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000930016>
10. Souza AA, Heidemann ITSB, Souza JM. Limit-situations in child health care practices: challenges to the empowerment of nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03652. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019303652>
11. Vieira DS, Santos NCCB, Nascimento JA, Collet N, Toso BRGO, Reichert APS. Nursing practices in child care consultation in the estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(4):e4890017. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>
12. Yakuwa MS, Andrade RD, Wernet M, Fonseca LMM, Furtado MCC, Mello DF. Nurses' knowledge in child health primary care primary. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(04):e2670015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002670015>
13. Bezerra IMP, Sorpreso ICE. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. *J Hum Growth Dev.* 2016;26(1):11-20. doi: <https://doi.org/10.7322/jhgd.113709>
14. Malta DC, Reis AAC, Jaime PC, Morais Neto OL, Silva MMA, Akerman M. Brazil's unified health system and the national health promotion policy: prospects, results, progress and challenges in times of crisis. *Cien Saúde Colet.* 2018;23(6):1799-1809. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
16. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
17. Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde Debate.* 2017;41(112):63-76. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206>
18. Silva NCC, Mekaro KS, Santos RIO, Uehara SCSA. Knowledge and health promotion practice of Family Health Strategy nurses. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190362. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0362>
19. Lubini VT, Willrich JQ, Pinheiro GEW, Kantorski LP, Pickersgill MF. Impacts of educational action on health indicators: potentiality and fragilities. *J Nurs UFPE online.* 2018;12(6):1640-7. doi: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230855p1209-1309-2018>
20. Jacques CO, Leal GM. Determinantes sociais e território em sua inter-relação com as famílias e os processos de saúde-doença. *Rev SocHum.* 2017;30(1):75-89. doi: <http://doi.org/10.5902/2317175826620>
21. Brito GEG, Mendes ACG, Santos Neto PM. Purpose of work in the family health strategy. *Interface.* 2018;22(64):77-86. doi: <http://doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>
22. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. National primary health care policy: where are we headed to? *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(4):1475-82. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
23. Fernandez-Jimenez R, Jaslow R, Bansilal S, Santana M, Diaz-Munhoz R, Latina J, et al. Child health promotion in underserved communities: the FAMILIA trial. *J Am Coll Cardiol.* 2019;73(16):2011-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.01.057>
24. Bulgarelli PT, Bulgarelli AF, Santos CM, Hilgert JB, Soares RR, Hugo FN. Health services users' perspective regarding their access to primary health care. *Tempus.* 2018;11(3):216-31. doi: <http://doi.org/10.18569/tempus.v11i3.2443>
25. Ribeiro ACL, Ferla AA. Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. *Psicol Rev.* 2016;22(2):294-314. doi: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2016V22N2P294>
26. Paula WKAS, Samico IC, Caminha MFC, Batista Filho M, Figueiroa JN. Orientação comunitária e enfoque familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia saúde da família. *Cad Saúde Colet.* 2017;25(2):242-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700020113>
27. Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. First week of integral health for the newborn: nursing actions of the family health strategy. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0068. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>
28. Sanine PR, Zarili TFT, Nunes LO, Dias A, Castanheira ERL. Do preconizado à prática: oito anos de desafios para a saúde da criança em serviços de atenção primária no interior de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(6):e00094417. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311x00094417>

■ **Agradecimentos:**

À CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo apoio financeiro para a publicação deste artigo.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Aline Biondo Alcantara, Lilian de Lima, Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, Cristina Maria Garcia de Lima Parada, Vera Lúcia Pamplona Tonete.
Curadoria de dados: Aline Biondo Alcantara, Lilian de Lima, Vera Lúcia Pamplona Tonete.

Análise formal: Aline Biondo Alcantara, Lilian de Lima, Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, Cristina Maria Garcia de Lima Parada, Vera Lúcia Pamplona Tonete.

Investigação: Aline Biondo Alcantara, Lilian de Lima, Vera Lúcia Pamplona Tonete.

Metodologia: Aline Biondo Alcantara, Lilian de Lima, Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, Cristina Maria Garcia de Lima Parada, Vera Lúcia Pamplona Tonete.

Administração de projeto: Aline Biondo Alcantara, Vera Lúcia Pamplona Tonete.

Escrita – rascunho original: Aline Biondo Alcantara, Lilian de Lima, Vera Lúcia Pamplona Tonete.

Escrita – revisão e edição: Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, Cristina Maria Garcia de Lima Parada, Vera Lúcia Pamplona Tonete.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Aline Biondo Alcantara

E-mail: aline.bap@hotmail.com

Recebido: 26.12.2020

Aprovado: 06.12.2021

Editor associado:

Rosana Maffaccioli

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti