

Estratégias de enfermeiros para a vigilância à saúde da criança¹

Marina Sayuri Yakuwa²

Sarah Neill³

Débora Falleiros de Mello⁴

Objetivo: apreender as estratégias impulsionadas por enfermeiros no contexto da vigilância à saúde da criança, relevantes ao desenvolvimento na primeira infância. **Método:** estudo qualitativo, com análise temática indutiva dos dados, fundamentado nos princípios conceituais da vigilância à saúde da criança, a partir de entrevistas semiestruturadas gravadas com enfermeiras brasileiras que atuam com famílias, no âmbito da atenção primária à saúde. **Resultados:** as estratégias das enfermeiras a favor da vigilância à saúde da criança focam em ações que se antecipam aos danos com acompanhamento contínuo e monitorização de indicadores de saúde. O processo de crescimento e desenvolvimento da criança é a base para respostas e benefícios à saúde, conexão com o cotidiano das famílias, busca ativa, articulações entre profissionais e serviços, acesso a cuidado abrangente, ações intrínsecas entre promoção, prevenção e seguimento da saúde. **Conclusão:** as ações em vigilância à saúde da criança, que os enfermeiros realizam com e junto às famílias, envolvem compartilhamento de saberes, favorecem a resolutividade, incrementam os indicadores de saúde infantil e estreitam relações entre saúde e direitos da criança, as quais sustentam a promoção do desenvolvimento na primeira infância.

Descritores: Criança; Cuidado da Criança; Vigilância; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Assistência Integral à Saúde.





¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Vigilância à saúde de crianças nascidas pré-termo: experiências de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família", apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 130159/2013-1.

² Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Faculty of Health and Society, University of Northampton, Northampton, Inglaterra.

⁴ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Yakuwa MS, Neill S, Mello DF. Nursing strategies for child health surveillance. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3007. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3007.2434>. mês dia ano URL

Introdução

A promoção da saúde, a prevenção de agravos e a detecção precoce de anormalidades físicas e de problemas de desenvolvimento caracterizam os programas de vigilância à saúde da criança⁽¹⁾. Evidências crescentes vêm enfatizando que a intervenção oportuna e precoce pode mudar o curso de vida das crianças, particularmente as menos favorecidas⁽¹⁾, sendo essencial a obtenção de impacto positivo no desenvolvimento humano desde a primeira infância, período dos zero aos seis anos de idade⁽²⁾. Iniciativas globais têm incentivado práticas de estímulo ao desenvolvimento na primeira infância, a partir de estruturas multissetoriais⁽²⁻³⁾, que incluem ações de saúde, nutrição, acesso a serviços, ambiente seguro e afetivo, defesa de direitos, proteção e oportunidades de aprendizagem⁽⁴⁾.

A atenção integral à saúde da criança visa à redução dos índices de morbimortalidade na infância com a incorporação de novas tecnologias, a reorganização do sistema de saúde e o envolvimento de diversos agentes e segmentos sociais⁽⁵⁾. Estimativas para até 2030 indicam que a mortalidade de crianças menores de cinco anos de idade está ligada à prematuridade, pneumonia pós-neonatal e complicações intraparto⁽⁶⁾, sendo fundamentais os esforços mundiais e locais para melhorar as condições de saúde e de desenvolvimento das crianças.

A Atenção Primária à Saúde (APS), como coordenadora na organização dos sistemas de saúde, tem tido a importante tarefa do acesso e da cobertura universal em saúde, com caráter de sistemas de saúde mais sólidos e equitativos, como um marco orientador do desenvolvimento global⁽⁷⁾. Na realidade brasileira, desde 1994, foi implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF) em busca de fortalecer a atuação com as famílias, reorganizar o modelo de atenção à saúde e propor mudanças significativas no contexto da atenção primária à saúde, em consonância com os preceitos da vigilância à saúde⁽⁸⁾ e com um novo paradigma voltado para a prática humanizadora e holística⁽⁹⁾.

No âmbito da atenção primária à saúde e da vigilância à saúde da criança, o profissional enfermeiro tem responsabilidades de cuidado e suporte humanizado à criança e sua família, valorizando o bem-estar biopsicossocial, identificando e intervindo em necessidades e vulnerabilidades⁽¹⁰⁻¹³⁾. Na presente pesquisa, o entendimento é de que o cuidado de enfermagem à saúde de crianças vem se transformando com incremento da saúde e fortalecimento de saberes compartilhados no contexto de atuação com famílias, tal como a ESF, trazendo subsídios para a reconstrução das práticas de saúde. Diante da relevância da primeira

infância e das ações de saúde, nutrição, acesso a serviços, defesa de direitos e proteção da criança⁽²⁻⁴⁾, é fundamental explorar e detalhar as contribuições das práticas de enfermeiros para a promoção do desenvolvimento nessa fase.

Assim, este estudo teve como objetivo apreender as estratégias de cuidado desenvolvidas por enfermeiros no contexto da vigilância à saúde de crianças, significantes ao desenvolvimento na primeira infância.

Método

Estudo qualitativo, com análise temática dos dados, fundamentado nos princípios conceituais da vigilância à saúde da criança^(1,8), com foco nas ações que se antecipam aos danos ou agravos e intervenções de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo em busca da atenção integral à saúde.

A pesquisa foi desenvolvida em unidades com ESF de um município brasileiro de médio porte, onde esta diretriz programática foi implantada em 1999, que conta com 14 unidades de saúde desta natureza, com uma cobertura de 17,3% em relação à população geral.

Para a seleção dos participantes do estudo foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que atuam em unidades com ESF; inserção neste trabalho há pelo menos seis meses; participação da atenção à saúde da criança (de 0 a 12 anos incompletos); e atender voluntariamente ao convite da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros em licença saúde ou afastados do trabalho.

As 14 unidades com ESF existentes no município contam com 25 equipes de saúde da família e um total de 25 enfermeiros. O convite para participar do estudo foi efetuado pessoalmente pela primeira autora para todos os enfermeiros das Unidades de Saúde da Família (USF) existentes no referido município, com a explicação dos objetivos da investigação e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Houve recusa de 3 enfermeiros e um encontrava-se em licença saúde durante a coleta dos dados. Após o aceite dos participantes, ao assinarem o termo, os mesmos receberam uma cópia com a assinatura do pesquisador. Desse modo, participaram do estudo 21 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão. O encerramento da coleta dos dados deu-se por exaustão, após abordar todos os sujeitos elegíveis.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando as seguintes perguntas: 1- O que é para você vigilância à saúde da criança na estratégia saúde da família? 2- Quais estratégias de cuidado utilizam para a vigilância à saúde

da criança? Perguntas adicionais foram realizadas aos enfermeiros para esclarecimentos de dúvidas e maior aprofundamento das experiências profissionais. As entrevistas foram desenvolvidas no período de janeiro a abril de 2014, realizadas em sala privativa no ambiente de trabalho, com duração entre uma hora e uma hora e meia, agendadas previamente com os enfermeiros, gravadas em formato MP3 e transcritas na íntegra. Após a transcrição e análise, as mesmas foram deletadas.

Neste estudo, os dados foram tratados de modo qualitativo, com a apreensão de aspectos relevantes das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para o cuidado das crianças, no contexto da ESF, baseadas nas premissas da vigilância à saúde no âmbito da APS. Na análise dos dados qualitativos, utilizou-se a análise de conteúdo do tipo temática indutiva⁽¹⁴⁾. No modelo indutivo, os temas identificados são extraídos dos próprios dados, em que a análise indutiva configura um processo de codificação dos dados, que não são fixados a priori, ou seja, é direcionada e alicerçada nos próprios dados⁽¹⁴⁾. Nesta pesquisa, foram identificados, analisados e relatados os elementos das práticas dos enfermeiros a partir dos dados coletados, que culminaram em temas que traduzem partes significativas e se alicerçam no conjunto de dados.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP nº 289/2013) com utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o sigilo dos dados coletados.

Resultados

Inicialmente, são apresentadas as características das 21 participantes enfermeiras que atuam em unidades com foco na saúde da família.

Todas as participantes eram do sexo feminino e a idade variou de 27 a 56 anos. O tempo de formação variou entre 5 e 32 anos. No tocante aos locais de formação na graduação em enfermagem, 19 provêm de escolas de enfermagem do município local do estudo e duas de outras cidades brasileiras. O tempo de trabalho na ESF variou de 8 meses a 16 anos. Em relação aos cursos realizados após a graduação, com especificidades de conteúdos de saúde da criança e/ou saúde da família, 12 enfermeiros referiram ter realizado as seguintes especializações: Especialização em Saúde Pública, Saúde da Família, Gestão em Enfermagem e Enfermagem Psiquiátrica; Mestrado com tema em Saúde da Família; Doutorado em Saúde Pública, além de cursos de atualização. Os outros 09 enfermeiros realizaram cursos de atualização, oferecidos por instituições de saúde e de educação.

Na análise dos dados qualitativos sobressaíram dimensões significativas agrupadas em quatro unidades temáticas, que foram elaboradas a partir dos relatos das entrevistas, de acordo com a Figura 1.

Recortes de Relatos das Enfermeiras	Unidades Temáticas
<i>...oportunidade de acompanhar, monitorar, cuidar, zelar...olhar para os indicadores... (E14)</i>	Monitoramento e melhoria dos indicadores de saúde da criança
<i>Acompanhar a criança para ver se ela está com um aporte nutricional adequado para a idade, se ela está com o desenvolvimento neuropsicomotor adequado... (E17)</i>	Indissociabilidade entre medidas promocionais, preventivas e terapêuticas
<i>...agendo o mais rápido possível uma visita domiciliar. Essa visita vai levantar as novas necessidades da família... (E19)</i>	Acompanhamento e conexão entre equipe e contexto domiciliar
<i>É muito importante formar um elo durante a gestação, para ela [mãe] ter confiança. (E1)</i>	Construção de confiança, vínculo e trabalho intersetorial

Figura 1 - Apresentação de recortes de relatos das enfermeiras entrevistadas e suas respectivas unidades temáticas. Ribeirão Preto, SP, 2017

Desse modo, os resultados foram agrupados nas seguintes unidades temáticas: Monitoramento e melhoria dos indicadores de saúde da criança; Indissociabilidade entre medidas promocionais, preventivas e terapêuticas; Acompanhamento e conexão entre equipe e contexto domiciliar; Construção de confiança, vínculo e trabalho intersetorial, as quais retratam as estratégias impulsionadas por enfermeiras que buscam transformar o cuidado da criança a partir da vigilância à saúde no contexto da atenção primária à saúde. As entrevistadas estão identificadas com a letra E juntamente com uma numeração (E1 a E21).

Na unidade temática Monitoramento e melhoria dos indicadores de saúde da criança, foi destacado que uma das estratégias é o acompanhamento constante da criança.

Acompanhar desde quando a gente inicia o pré-natal. A gente avalia todas as possíveis complicações, as possíveis doenças, as possíveis alterações que possam ter com o bebê e a mulher. (E3); É a oportunidade de acompanhar, monitorar, cuidar, zelar, tentando olhar tanto para os indicadores da saúde quanto os [indicadores] sociais, e toda a questão do cuidado. (E14).

A ênfase em monitorar para estar atentas desde o pré-natal traz uma visão de vigilância à saúde da criança que engloba o entendimento das variações de indicadores de saúde e sociais ao longo de um tempo e a necessidade de antever e avaliar agravos e complicações. Os enfermeiros apontam, também, que é necessária uma ampliação do olhar profissional para a realização da vigilância, enfatizando que o seguimento de enfermagem à criança e sua família é abrangente.

A gente pode pensar no contexto de ampliação de olhar para o cuidado. É você conseguir olhar para os riscos que uma criança ou qualquer outra pessoa pode ter e se antecipar a eles. Ver também o que elas [crianças] têm de suporte, como está a assistência em saúde, o que têm de suporte dentro daquela determinada área que a criança e a família estão inseridas... A gente tem que estar atento a isso: planejamento familiar, pré-natal, depois parto, puerpério, puericultura e o crescimento e desenvolvimento infantil. (E12); acompanhar a criança na primeira fase da vida, para estar detectando precocemente alguns problemas. (E20); Vigilância é bem ampla, envolve além do crescimento e desenvolvimento, a avaliação psicossocial. Então, é bem abrangente. (E3); Vigilância é cuidado... precisa acompanhar e ficar bem de perto. (E13).

As ações de saúde elencadas pelas enfermeiras reforçam sua importância para os primeiros anos de vida da criança, para a detecção precoce e necessidades de apoio social com foco nas vulnerabilidades das crianças, na redução das mesmas e em busca de cuidado.

Na unidade temática Indissociabilidade entre medidas promocionais, preventivas e terapêuticas sobressaiu a estratégia da atenção interligada para uma conexão entre as ações básicas da saúde da criança.

Estar atento com as questões do crescimento e desenvolvimento, se aquela criança está ganhando peso adequadamente, se ela não tem diarreia, se ela não tem vômito, se ela consegue mamar bem, se a mãe mantém o aleitamento materno exclusivo... se ela tem outros irmãos, se a mãe está dando conta daquele cuidado, se ela está sendo bem cuidada, se ela tem oferta de alimento, higiene e banho de sol, tudo aquilo que é preconizado e faz parte das condições para um bom desenvolvimento da criança. (E13); acompanhar a criança para ver se ela está com um aporte nutricional adequado para a idade, se ela está com o desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade, se ela tem condições na casa e na família, de ter uma estrutura para crescer e se desenvolver, se ela vive em um ambiente saudável...acompanhando fatores que podem interferir na saúde da criança. (E17).

Os relatos sugerem que a vigilância à saúde da criança inclui uma atenção interligada às enfermidades prevalentes na infância e aos fatores ambientais que interferem na saúde da criança. Há também destaque para a atenção em puericultura, que tem como norte o seguimento do crescimento e desenvolvimento da criança.

A puericultura é um exemplo da vigilância à saúde da criança, para monitorar, acompanhar o desenvolvimento, o crescimento da criança e o aspecto social também. O social que circula o bebê e a criança ao longo do seu desenvolvimento. Então, é

fundamental. Acho que a enfermeira é o centro de tudo isso. (E6); A criança está seguindo uma puericultura, se a mãe está atenta a isso, para acompanhar. (E9); observar e orientar condutas em relação à melhor forma de crescimento e desenvolvimento da criança...orientações, informações para fazer com que a saúde da criança chegue ao que é ideal. (E8).

A puericultura é indicada como uma prática de realização da vigilância à saúde da criança, destacando e valorizando a atuação das enfermeiras como um agente fundamental deste processo. Ainda no tocante às medidas promocionais, preventivas e terapêuticas, uma estratégia destacada é o fortalecimento de planos singulares de cuidado.

O nosso primeiro papel para uma mãe que acaba de se tornar mãe, assim que o bebê nasceu, é trabalhar com ela...quais são as ferramentas que ela vai adquirir conosco, ou o que já tem com ela, para poder promover a saúde da criança. Então, meu papel é trazê-la para o cuidado. (E21); cada plano [de cuidado] é feito de acordo com a necessidade da família e da criança. Então, é traçado individualmente o projeto do cuidado de cada criança. (E15); geralmente, a criança prematura tem um acompanhamento diferenciado das demais, as consultas são em intervalos menores. (E18).

Os relatos trazem uma visão de vigilância à saúde da criança que implica a elaboração de planos singulares de cuidado com fortalecimento da parentalidade e das ferramentas inerentes à promoção da saúde da criança e da família.

Com relação à unidade temática Acompanhamento e conexão entre equipe e contexto domiciliar, a estratégia ressaltada é a realização de ações em visita domiciliar, busca ativa e identificação precoce dos problemas e agravos no domicílio.

Eu converso e oriento o agente comunitário, checo se a mãe está no domicílio com o recém-nascido e agendo o mais rápido possível uma visita domiciliar. Essa visita vai levantar as novas necessidades dessa família e desse bebê. E a partir disso, a gente traz para a equipe em momento de discussão de caso. (E19); A gente sempre faz a busca ativa dos faltosos, porque a gente tem uma lista diária. Nas reuniões semanais a gente sempre discute casos de gestantes e puericultura. (E1); uma das coisas que tem que existir é cada qual com o seu pedaço de entendimento, trabalhar junto, saber o que você é capaz e juntar as capacidades, em prol da pessoa. (E16); A gente costuma fazer a estratégia de busca ativa para não ter o risco de crianças ficarem sem nenhum tipo de atendimento. (E18).

As ações no âmbito domiciliar também são vistas como componentes da vigilância à saúde da criança em busca de maior conexão com o cotidiano das famílias e a garantia de atendimento e acompanhamento em situações de descontinuidade da atenção à saúde. Na articulação entre a equipe e o domicílio ganha destaque a discussão entre os profissionais sobre os casos das famílias privilegiando o compartilhamento de saberes interprofissionais e as práticas de trabalho em equipe com vistas às tomadas de decisão em conjunto.

Na unidade temática Construção de confiança, vínculo e trabalho intersetorial, foi salientada a estratégia de estabelecer vínculo entre os profissionais e a família.

É muito importante formar um elo durante a gestação, para ela [mãe] ter confiança em você, no agente comunitário da área, para ela poder ter liberdade para trazer dúvidas, perguntar o que quiser, para ter abertura. Então, precisa ter bastante elo, esse vínculo. (E1); um acompanhamento desde o início, especial e contínuo...e tem uma coisa boa, as pacientes vêm na unidade, elas retornam. Existe um vínculo. (E10)

Os relatos dos enfermeiros reforçam a importância das interações positivas para a vigilância à saúde da criança, aspecto relacionado ao incremento da confiança e liberdade para compartilhar saberes e dúvidas com as famílias.

Outra estratégia destacada foi a articulação entre os serviços e entre os profissionais da saúde e demais setores sociais.

A comunicação entre os setores, a comunicação entre profissionais, algumas fichas [de registro de informação] que a gente foi criando no decorrer do tempo, a interação entre enfermagem, médico e agente comunitário, o sistema [sistema de informação em saúde informatizado], todos esses aspectos permitem que a gente entenda esse processo da criança na rede. (E14); Vigilância à saúde engloba um pouco de tudo, epidemiológica, os agravos de notificação compulsória, é esse todo...é fundamental tentar buscar outros serviços quando necessário, em termos de encaminhamentos, ou a questão social, discutir com o pessoal do serviço social, com a equipe multi [interdisciplinar]. (E5); para mim, entra um pouco da vigilância epidemiológica, sanitária e também a ambiental. (E18).

As enfermeiras expressam aspectos sobre a organização e o fluxo de informações entre os serviços de saúde e outros setores como integrantes da vigilância à saúde da criança, ressaltando a importância que tem um trabalho intersetorial.

Os resultados sugerem que a vigilância à saúde da criança desenvolvida por enfermeiras que atuam com

saúde da família é marcada pelo acompanhamento constante, consulta de puericultura, visita domiciliar, busca ativa de crianças e gestantes, articulação entre os profissionais de saúde e ações intersetoriais, que buscam consolidar respostas adequadas à saúde e desenvolvimento da criança e sua família.

Discussão

Neste estudo, a partir de entrevistas com enfermeiras que atuam em unidades com ESF, foi possível apreender as estratégias profissionais a favor da vigilância à saúde da criança. A presente pesquisa aponta as estratégias para a aplicabilidade da vigilância à saúde da criança, centradas em garantir o acompanhamento contínuo, a antecipação de agravos e complicações, a atenção interligada das ações essenciais da saúde da criança, a elaboração de planos singulares de cuidado, o compartilhamento de saberes interprofissionais e as ações intersetoriais. Tais aspectos dos diferentes momentos de atenção à saúde da criança sugerem práticas primordiais no modo de cuidar no contexto da atenção primária à saúde da criança, em busca da expansão de benefícios e consolidação de respostas adequadas à saúde e ao desenvolvimento na primeira infância, enfatizados neste estudo.

As preocupações com a saúde e desenvolvimento da criança e sua prevenção estão presentes em outras investigações^(2-5,9,11-13). A partir dos anos 2000, o termo 'programa de vigilância da saúde infantil' expandiu-se para 'programa de promoção da saúde infantil'⁽¹⁾, denotando maior ênfase à detecção precoce de danos e vulnerabilidades. Portanto, há que assegurar a sobrevivência das crianças, mas é preciso oferecer condições para viver com qualidade, crescer, se desenvolver e alcançar todo o seu potencial de desenvolvimento^(3,15).

Nesse foco, o presente estudo aponta que as enfermeiras exercem um papel fundamental junto às famílias, com base na vigilância à saúde, para respostas resolutivas e singulares às necessidades da primeira infância, que é um período nobre do desenvolvimento humano. Assim, a atuação de enfermeiras com intervenções de vigilância à saúde é relevante, tendo em vista as repercussões quanto ao fortalecimento das boas práticas parentais, interação positiva e afetiva com os filhos, diminuição de estresse e prevenção de agravos infantis e violência, evitando desequilíbrio e prejuízos ao desenvolvimento humano⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Estudo⁽¹⁶⁾ aponta que o trabalho da enfermeira em APS incorpora atividades de promoção visando melhorar os determinantes sociais da saúde, em situações de vulnerabilidade, com habilidades avançadas que incluem

coordenação, educação, aconselhamento, colaboração, conexão de clientes com serviços e advocacia. Ainda, destaca a importância das intervenções individuais e comunitárias com resultados de aumento do acesso aos cuidados, redução de custos e características salutogênicas de empoderamento para mudanças sociais⁽¹⁶⁾.

A consulta de puericultura ressaltada como prática da vigilância à saúde da criança, considerando os aspectos socioeconômicos, ambientais e culturais, com orientações às mães sobre aleitamento materno, vacinação, higiene, entre outras, e a educação para a mãe/cuidador da criança vêm sendo enfatizadas para que, dessa forma, a família tenha subsídios para um cuidado protetor da saúde infantil^(2-4,10-11). A visita domiciliar e a busca ativa no domicílio também foram enfatizadas para a vigilância à saúde da criança, em consonância com outras investigações internacionais que abordam essas práticas como relevantes para avaliar a interação mãe-filho e a atenção à criança⁽¹⁷⁾, permitir maior aproximação com os determinantes de saúde-doença e colaborar com a melhoria das trajetórias de crianças, mulheres e famílias^(13,18).

Esse modo de apreender a vigilância à saúde da criança está em consonância com a literatura científica acerca dessa temática, preconizada como um modelo de atenção à saúde que tem como objeto os determinantes dos modos de vida e saúde, as condições de vida e trabalho, danos, riscos e necessidades, além da participação ativa dos cidadãos e da equipe de saúde^(8-9,19). No presente estudo, há resultados convergentes com o que vem sendo posto sobre as ações dos enfermeiros no cuidado à saúde da criança, com atuação antecipada e de prevenção de intercorrências e complicações de agravos, como um componente ativo na realização da vigilância⁽⁹⁾. Estudo⁽²⁰⁾ aponta que enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde imprimem uma prática que fornece cuidados primários seguros e eficazes.

Na presente pesquisa, não houve menção pelos enfermeiros entrevistados da utilização do cartão de saúde da criança como uma ferramenta de registro de dados relevante à prática da vigilância à saúde da criança. O cartão da saúde da criança contém campos para os registros da saúde da criança, cabendo destacar a importância da equipe de saúde realizar o monitoramento dos dados, registrar as informações de saúde, estar preparada para identificar precocemente os problemas e danos e realizar a busca ativa das crianças, contribuindo para a vigilância à saúde⁽²¹⁾.

A articulação entre os profissionais, serviços de saúde e outros setores sociais é relevante na atuação das enfermeiras, voltada também à vigilância à saúde

da criança. Estudo⁽²²⁾ aponta que o desenvolvimento de modelos de cuidados em equipe e a expansão das práticas de enfermeiros na atenção primária à saúde têm sido recomendados por formuladores de políticas para atender à demanda das populações, mas um dos desafios atuais é como promover e articular o trabalho interprofissional, com gestão integrada e longitudinal. No âmbito da qualidade dos cuidados de saúde das crianças, estudo⁽²³⁾ expressa a importância de desenvolver um modelo de trabalho em rede, que traria melhorias nos resultados de saúde infantil, mediante esforços colaborativos e adoção das melhores práticas.

Nesse foco, também é relevante destacar os atuais desafios para a prática avançada de enfermagem, denominação usada para descrever uma variedade de possíveis funções de enfermagem para exercer um nível avançado de prática⁽²⁴⁾. Assim, para abordar as necessidades de saúde no contexto da atenção primária à saúde, os enfermeiros atuam com estratégias e habilidades adicionais, com saberes e experiências desenvolvidas em um escopo de prática ampliado, mas requer avanços e utilização de evidências científicas⁽²⁴⁾.

Os cuidados familiares e as condições dos contextos domiciliares são elementos com muitos desafios contemporâneos para a atenção dos profissionais da área da saúde e de outros setores que atuam junto às famílias nas comunidades. Nesse sentido, a prática das enfermeiras tem sido profícua diante dos preceitos da vigilância à saúde da criança, considerando as necessidades essenciais na primeira infância, as situações de vulnerabilidade e as condições adversas e estressoras ao seu desenvolvimento, e desse modo podem lidar com desigualdades sociais, um dos enormes desafios do cuidado em saúde, indo ao encontro da colaboração nas transformações sociais sistêmicas. Entretanto, o objeto de estudo aqui delineado é complexo e amplo e cabe expandir para outras pesquisas na temática da vigilância à saúde para o cuidado integral à saúde da criança em diferentes cenários e condições de saúde e desenvolvimento humano.

Este estudo apresenta limitações referentes aos dados de pesquisa coletados em entrevistas, sem análise de outros dados secundários e de observação da capilaridade das ações dos enfermeiros e do detalhamento do trabalho interprofissional.

Conclusão

No presente estudo foi possível apreender estratégias dos enfermeiros da ESF para o cuidado na ótica da vigilância à saúde da criança. O enfoque de tais estratégias de cuidado está em consonância com as premissas da vigilância à saúde da criança

com foco nas ações que se antecipam aos danos ou agravos e nas intervenções de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo, relevantes ao desenvolvimento na primeira infância.

A vigilância à saúde da criança exercida pelas enfermeiras vem de certo modo contribuindo para reduzir vulnerabilidades porque têm ações com as famílias, favorecem a capacidade de respostas de saúde com compartilhamento de saberes, permitem incremento nos indicadores de saúde infantil e estreitam relações entre saúde e direitos da criança. As necessidades da criança, com atenção às especificidades das condições de saúde, ao contexto de vida, ao desenvolvimento humano, à prevenção de danos e violência, às doenças prevalentes na infância, às prerrogativas de um cuidado compartilhado com a família e ao trabalho articulado em rede são fundamentais e merecem contínuo aprimoramento para a transformação do cuidado com base na integralidade em saúde.

A atuação de enfermeiros para prestar cuidados de saúde, educação e advocacia em saúde, compondo com um trabalho interprofissional, pode ter avanços no campo da enfermagem comunitária e atenção primária à saúde, fornecendo uma gama abrangente de promoção da saúde, prevenção de agravos e intervenções precoces e oportunas para crianças e suas famílias, rumo à prática avançada de enfermagem com foco na vigilância à saúde.

Agradecimento

Agradecimento às enfermeiras participantes do estudo

Referências

1. Blair M, Hall D. From health surveillance to health promotion: the changing focus in preventive children's services. *Arch Dis Child*. [Internet]. 2006 Sept [cited May 01, 2017];91(9):730-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082921/>.
2. Britto PR, Lye SJ, Proelx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. [Internet]. 2017 Jan 7 [cited May 1, 2017];389(10064): 91-102. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31390-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31390-3/fulltext).
3. Dua T, Tomlinson M, Tablante E, Britto P, Yousafzai A, Daelmans B, et al. Global research priorities to accelerate early child development in the sustainable development era. *Lancet*. [Internet]. 2016 Dec [cited Aug 10, 2017];4(12):e887-9. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(16\)30218-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(16)30218-2.pdf).

4. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, Digirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. [Internet]. 2017 Jan 7 [cited May 13, 2017]; 389(10064):77-90. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31389-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31389-7/fulltext).
5. Jensen SKG, Bouhouch RR, Walson JL, Daelmans B, Bahl R, Darmstadt GL, et al. Enhancing the child survival agenda to promote, protect, and support early child development. *Semin Perinatol*. [Internet]. 2015 Aug 5 [cited Aug 10, 2017];373-86. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014600051500049X>.
6. Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE, et al. Global, regional and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an update systematic analysis. *Lancet*. [Internet]. 2015 Jan 31 [cited May 20, 2017];385(9966): 430-40. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61698-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61698-6/fulltext).
7. Almeida PF, Santos AM. Primary Health Care: care coordinator in regionalized networks? *Rev Saúde Pública*. [Internet] 2016 [cited Aug 10, 2017];50:80. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/126570/123547>.
8. Faria LS, Bertolozzi MR. The surveillance in health basic: perspectives to reach the surveillance in health. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2010 Sept [cited Aug 10, 2017];44(3):778-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_34.pdf.
9. Silva TMR, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Evaluation of the vulnerability of families assisted in Primary Care in Brazil. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2012 Sept/Oct [cited May 15, 2017];20(5): 935-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/16.pdf>.
10. Mello DF, Furtado MCC, Fonseca LMM, Pina JC. Child health follow-up and the longitudinality of caring. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2012 July/Aug [cited May 15, 2017]; 65(4):675-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a18v65n4.pdf>.
11. Furtado MCC, Braz JC, Pina JC, Mello DF, Lima RAG. Assessing the care of children under one year old in Primary Health Care. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2013 Mar/Apr [cited May 16, 2017];21(2):554-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0554.pdf>.
12. Olds DL, Kitzman H, Knudtson MD, Anson E, Smith JA, Cole R. Effect of home visiting by nurses on maternal and child mortality: results of a 2-decade follow-up of a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*. [Internet]. 2014

- Sep [cited May 16, 2017];168(9):800-6. Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1886653>.
13. Dmytryshyn AL, Jack SM, Ballantyne M, Wahoush O, Macmillan HL. Long-term home visiting with vulnerable young mothers: an interpretative description of the impact on public health nurses. *BMC Nurs*. [Internet]. 2015 Mar [cited May 16, 2017];14(12):1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4357186/>.
 14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. [Internet]. 2006 [cited Feb 15, 2017];3(2):77-101. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp0630a>.
 15. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Boo FL, Behrman JR, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*. [Internet]. 2016 Jan 7 [cited June 15, 2017];389(10064):103-18. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31698-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31698-1/abstract).
 16. Grant J, Lines L, Darbyshire P, Parry Y. How do nurse practitioners work in primary health care settings? A scoping review. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2017 Jun [cited Jul 20, 2017];347(4):51-7. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(17\)30136-0/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(17)30136-0/fulltext).
 17. Appleton JV, Harris M, Oates J, Kelly C. Evaluating health visitor assessments of mother-infant interactions: a mixed methods study. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2013 Jan [cited Jul 20, 2017];50(1):5-15. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(12\)00264-7/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(12)00264-7/fulltext).
 18. Monsen KA, Fulkerson JA, Lytton AB, Taft LL, Schwichtenberg LD, Martin KS. Comparing maternal child health problems and outcomes across public health nursing agencies. *Matern Child Health J*. [Internet]. 2010 May [cited Jul 21, 2017];14(3):412-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19495947>.
 19. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. User embracement in the Family Health Strategy in Brazil: an integrative review. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2014 Feb [cited June 15, 2017];35(2):144-9. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>.
 20. Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaildone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2015 Aug [cited Nov 12, 2017];27(5):396-404. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/mzv054>.
 21. Silva FB, Gaíva MAM, Mello DF. Use of the child health record by families: perceptions of professionals. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2015 Apr/Jun [cited Nov 12, 2017];24(2):407-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-7072015000200407&lng=en.
 22. Poghosyan L, Norful AA, Martsolf GR. Primary care nurse practitioner practice characteristics: barriers and opportunities for interprofessional teamwork. *J Ambul Care Manage*. [Internet]. 2017 Jun [cited Nov 12, 2017];40(1):77-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5484049/>.
 23. Lannon CM, Peterson LE. Pediatric collaborative improvement networks: background and overview. *Pediatrics*. [Internet]. 2013 Jun [cited Nov 12, 2017];131(Suppl 4):189-95. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=23729759>.
 24. Oldenburger D, Cassiani SHB, Bryant-Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2017 Jun [cited Nov 12, 2017];41:e40. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100603&lng=en.

Recebido: 18.09.2017

Aceito: 12.01.2018

Correspondência:

Marina Sayuri Yakuwa
 Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
 Av. dos Bandeirantes, 3900
 Bairro: Monte Alegre
 CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
 E-mail: myakuwa@usp.br

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.