

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANIELE DE SOUZA VIEIRA

EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM ENFERMEIROS PARA A
VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA
CONSULTA DE PUERICULTURA: UM ESTUDO MISTO

JOÃO PESSOA

2022

DANIELE DE SOUZA VIEIRA

EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM ENFERMEIROS PARA A
VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA
CONSULTA DE PUERICULTURA: UM ESTUDO MISTO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Projeto de pesquisa vinculado: Vigilância do desenvolvimento e a Caderneta de Saúde da Criança: caminhos para a promoção da saúde infantil.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Altamira Pereira da Silva Reichert

JOÃO PESSOA

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

V658e Vieira, Daniele de Souza.

Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura : um estudo misto / Daniele de Souza Vieira. - João Pessoa, 2022.
253 f. : il.

Orientação: Altamira Pereira da Silva Reichert.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Saúde da criança. 2. Crescimento e desenvolvimento. 3. Cuidado da criança. 4. Enfermagem. 5. Educação permanente. 6. Atenção primária à saúde. I. Reichert, Altamira Pereira da Silva. II. Título.

UFPB/BC

CDU 613.95(043)

DANIELE DE SOUZA VIEIRA

EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM ENFERMEIROS PARA A
VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA
CONSULTA DE PUERICULTURA: UM ESTUDO MISTO

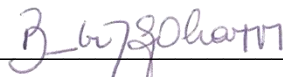
Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em: 20 de junho de 2022

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Altamira Pereira da Silva Reichert - Orientadora
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Profª Drª Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso – Membro Externo Titular
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

Prof Dr. Luciano Marques Dos Santos – Membro Externo Titular
Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS



Profª Drª Neusa Collet – Membro Interno Titular
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Profª Drª Elenice Maria Cecchetti Vaz – Membro Interno Titular
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Profª Drª Nathanielly Cristina Carvalho De Brito Santos – Membro Suplente Externo
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (Campus Cuité)

Profª Drª Rafaella Queiroga Souto – Membro Suplente Interno
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus, que me manteve perseverante na fé e me deu forças para que eu chegasse até aqui.

Dedico aos meus pais, que oraram e me apoiaram em todos esses anos de dedicação aos estudos.

Dedico ao meu esposo, que sempre esteve ao meu lado e me sustentou durante toda a caminhada.

Dedico à minha Sofia, que está em meu ventre, o maior presente que Deus me deu. Para você, filha, todo o meu amor...

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar sabedoria, discernimento e proporcionar vitórias que eu não imaginava alcançar em minha vida, mas, como sempre, Ele pensou e realizou tudo no momento certo. Obrigada, Deus, por tudo o que o Senhor me deu. Maior é Aquele que me prometeu!

Aos meus pais, que se alegram em cada vitória alcançada e se orgulham de tudo o que eu me tornei. Meus queridos, a minha maior recompensa é proporcionar uma vida melhor para vocês.

Ao meu esposo, minha eterna gratidão! Nós sabemos que o caminho foi árduo, mas seguimos de mãos dadas, compartilhando as nuances da vida.

À minha orientadora, professora Altamira Pereira da Silva Reichert, que é uma referência de pessoa e profissional, lapidou-me e apoiou-me nas decisões ao longo desse caminho acadêmico. Minha eterna admiração!

Aos grupos de estudo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente (GEPSCA) e Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Primária (GESCAAP) e, sobretudo, às minhas amigas, Anniely e Leiliane, que se tornaram muito especiais em minha vida; e às queridas Iolanda, Paloma, Ana Tereza e Isla, que ajudaram na coleta e na construção de dados da pesquisa. Obrigada, meninas, pelos maravilhosos momentos de discussão e de aprendizados. Vocês estarão sempre em meu coração!

À banca examinadora, pela contribuição e disponibilidade, em especial, às professoras Elenice, Neusa e Nathanielly, que me acompanharam nessa trajetória, desde a graduação. Gratidão pelo carinho e ensinamento!

Às enfermeiras e aos enfermeiros das unidades de saúde da família, que esperavam a intervenção educativa e se esforçaram para participar das etapas das pesquisas, mesmo enfrentando uma epidemia. Vocês foram fundamentais nessa construção.

Aos professores e profissionais do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENG, muito obrigada por plantar uma sementinha da pesquisa em nossas vidas e por nos direcionar nesse caminho.

Por fim, aos amigos da turma de doutorado. Como foi maravilhoso ter compartilhando com vocês tantos momentos importantes na vida acadêmica e poder dizer juntos que conseguimos!

VIEIRA, D. S. **Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura: um estudo misto.** 2022. 251 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

RESUMO

Introdução: A consulta de enfermagem em puericultura proporciona o seguimento da criança, tem potencial de promover saúde, efetivando a vigilância do desenvolvimento infantil e, quando realizada com qualidade, é uma estratégia importante para prevenir agravos e internações por causas evitáveis. **Objetivo:** Avaliar o efeito de uma intervenção educativa e apreender a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto à mudança dos conhecimentos e das práticas de vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura. **Percursos metodológico:** Estudo misto multifásico de intervenção, com abordagem quanti-qualitativa, sob a ótica da teoria da aprendizagem educativa de David Ausubel, realizado entre dezembro de 2020 a março de 2021, com enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família do Distrito Sanitário I do município de João Pessoa – Paraíba. Para avaliar antes e após a atividade educativa, foi utilizado um instrumento previamente construído e validado, e entrevistas semiestruturadas, interpretadas sob a técnica de análise temática. Na análise estatística, foi realizada a análise descritiva e análise inferencial, aplicando os testes de proporção, Wilcoxon e a Teoria da resposta ao item com o modelo de Rasch. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob o nº 26615819.1.0000.5188. **Resultados:** A integração dos dados quantitativos e qualitativos possibilitou a construção e validação do instrumento de coleta de dados. Os enfermeiros acertaram mais itens do instrumento e ocorreu uma diminuição significativa do índice de dificuldade após a intervenção. Ademais, houve o impacto positivo após a intervenção educativa na aquisição de novos conhecimentos e de práticas durante a consulta de puericultura dos enfermeiros. **Conclusão:** A intervenção educativa sobre vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura foi efetiva para a melhoria do conhecimento e da prática dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família. Acredita-se que promover educação permanente e discussões a respeito da vigilância do desenvolvimento infantil entre as equipes multiprofissionais auxiliam na melhoria do cuidado.

Descritores: Saúde da criança; Crescimento e desenvolvimento; Cuidado da criança; Enfermagem; Educação permanente; Atenção primária à saúde.

VIEIRA, D. S. **Effect of an educational intervention with nurses for the surveillance of growth and child development in childcare consultation: a mixed study.** 2022. 251 p. Thesis (Doctorate in Nursing) – Graduate Program in Nursing, Center of Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2022.

ABSTRACT

Introduction: The nursing consultation in childcare provides the follow-up of the child, has the potential to promote health, effective monitoring of child development and, when performed with is an important strategy to prevent injuries and hospitalizations due to preventable causes. **Objective:** To evaluate the effect of an educational intervention and to apprehend the perception of nurses of the Family Health Strategy regarding the change of knowledge and practices of growth and development surveillance in childcare consultation. **Methodological approach:** Mixed multiphase study of intervention, with a quantitative-qualitative approach, from the perspective of the theory of educational learning of David Ausubel, conducted from december 2020 to march 2021, with nurses working in the Family Health Strategy of the Health District I of the municipality of João Pessoa – Paraíba. To evaluate before and after the educational activity, we used an instrument previously constructed and validated, and semi-structured interviews, interpreted under the technique of thematic analysis. In the statistical analysis, descriptive analysis and inferential analysis were performed, applying the proportion tests, Wilcoxon and Item response theory with the Rasch model. The research project was approved by the Ethics Committee, under n. 26615819.1.0000.5188. **Results:** The integration of quantitative and qualitative data allowed the construction and validation of the data collection instrument. The nurses hit more items of the instrument and there was a significant decrease in the difficulty index after the intervention. In addition, there was a positive impact after the educational intervention in the acquisition of new knowledge and practices during the nurses' childcare consultation. **Conclusion:** The educational intervention on growth and development surveillance in childcare consultation was effective to improve the knowledge and practice of nurses working in the Family Health Strategy. It is believed that promoting permanent education and discussions about child development surveillance among multiprofessional teams help improve care.

Descriptors: Child health; Growth and development; Child care; Nursing; Permanent ducation; Primary health care.

VIEIRA, D. S. **Efecto de una intervención educativa con enfermeros para la vigilancia del crecimiento y del desarrollo infantil en la consulta de puericultura: un estudio mixto.** 2022. 251 p. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Programa de Posgrado en Enfermería, Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2022.

RESUMEN

Introducción: La consulta de enfermería en puericultura proporciona el seguimiento del niño, tiene potencial de promover salud, efectivizando la vigilancia del desarrollo infantil y, cuando realizada con calidad, es una estrategia importante para prevenir agravios e internaciones por causas evitables. **Objetivo:** Evaluar el efecto de una intervención educativa y aprehender la percepción de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia en cuanto al cambio de los conocimientos y de las prácticas de vigilancia del crecimiento y del desarrollo en la consulta de puericultura. **Recorrido metodológico:** Estudio mixto multifásico de intervención, con enfoque cuantitativo-cualitativo, bajo la óptica de la teoría del aprendizaje educativo de David Ausubel, realizado entre diciembre de 2020 y marzo de 2021, con enfermeros que actúan en la Estrategia Salud de la Familia del Distrito Sanitario I del municipio de João Pessoa – Paraíba. Para evaluar antes y después de la actividad educativa, se utilizó un instrumento previamente construido y validado, y entrevistas semiestructuradas, interpretadas bajo la técnica de análisis temático. En el análisis estadístico, se realizó el análisis descriptivo y el análisis inferencial, aplicando las pruebas de proporción, Wilcoxon y la Teoría de la respuesta al ítem con el modelo de *Rasch*. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética, bajo el n. 26615819.1.0000.5188. **Resultados:** La integración de los datos cuantitativos y cualitativos posibilitó la construcción y validación del instrumento de recolección de datos. Las enfermeras golpearon más elementos del instrumento y se produjo una disminución significativa del índice de dificultad después de la intervención. Además, hubo el impacto positivo después de la intervención educativa en la adquisición de nuevos conocimientos y de prácticas durante la consulta de puericultura de los enfermeros. **Conclusión:** La intervención educativa sobre vigilancia del crecimiento y del desarrollo en la consulta de puericultura fue efectiva para la mejora del conocimiento y de la práctica de los enfermeros actuantes en la Estrategia Salud de la Familia. Se cree que promover la educación permanente y las discusiones sobre la vigilancia del desarrollo infantil entre los equipos multiprofesionales ayudan a mejorar el cuidado.

Descriptores: Cuidado del niño; Salud del niño; Crecimiento y desarrollo; Enfermería; Educación permanente; Atención primaria de salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDPI – Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância
AIEPI - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
APS - Atenção Primária à Saúde
ACS - Agente Comunitário de Saúde
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CC - Caderneta da Criança
DS - Distritos Sanitários
ESF - Estratégia Saúde da Família
eSF - Equipe de Saúde da Família
EP - Entrevista em profundidade
EPS - Educação Permanente em Saúde
GEPSCA - Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente
GESCAAP - Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Primária
IMC - Índice de Massa Corporal
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVC - Índice de Validade de Conteúdo
LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS - Ministério de Saúde
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS - Organização Mundial da Saúde
PAISC - Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PCF - Programa Criança Feliz
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPGENF - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RN - Recém-Nascido
SciELO - Scientific Electronic Library Online
SMS-JP - Secretaria Municipal de Saúde do município de João Pessoa
SPSS - Software Statistical Package Social Sciences

SUS - Sistema Único de Saúde

TAS - Teoria da Aprendizagem Significativa

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRI - Teoria da Resposta ao Item

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência

USF - Unidades de Saúde da Família

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
CAPÍTULO 1	13
1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVO GERAL	19
2.1 Objetivos específicos.....	19
CAPÍTULO 2	20
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
3.1 Vigilância do crescimento e do desenvolvimento como estratégia de promoção à saúde infantil	21
3.2 Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel	24
3.3 Teoria da Aprendizagem Significativa e a capacitação de enfermeiros	29
CAPÍTULO 3	33
4 MÉTODO	34
4.1 Delineamento da pesquisa.....	34
4.2 Cenário da pesquisa.....	35
4.3 Estratégias para o desenvolvimento do estudo	35
4.3.1 <u>Primeiro estágio da pesquisa</u> : abordagem quali-quantitativa para a elaboração do instrumento	37
4.3.1.1 Abordagem qualitativa: revisão narrativa da literatura e entrevista em profundidade	37
4.3.1.2 Abordagem quantitativa: validação do conteúdo do instrumento	39
4.3.1.3 Método misto: Integração dos dados	44
4.3.2 <u>Segundo estágio da pesquisa</u> : estudo quase experimental e intervenção com enfermeiros.....	44
4.3.2.1 Estudo quase-experimental do tipo antes e depois	44
4.3.2.2 Intervenção educativa sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil	46
4.3.2.3 Processamento e análise dos dados do delineamento quase experimental.....	51
4.3.3 <u>Terceiro estágio da pesquisa</u> : incorporação do elemento qualitativo acerca da percepção dos enfermeiros sobre a intervenção	52
4.3.3.1 Método Misto: Integração dos dados.....	52
4.4 Procedimentos éticos e legais	53

CAPÍTULO 4	54
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	55
5.1 Artigo Original 1.....	55
5.2 Artigo Original 2.....	73
5.3 Artigo Original 3.....	93
CAPÍTULO 5	109
6 CONCLUSÃO.....	109
REFERÊNCIAS.....	111
APÊNDICES	124
APÊNDICE A - Roteiro da Entrevista para coleta de dados qualitativos que contribuirá para a construção dos instrumentos.....	124
APÊNDICE B – Transcrição das entrevistas	125
APÊNDICE C - Questionário enviado para os juízes produzido no <i>Google Forms</i>.....	190
APÊNDICE D – Questionário para avaliação do conhecimento e da prática de enfermeiros sobre as ações realizadas na consulta de enfermagem em puericultura	211
APÊNDICE E – Convite para a intervenção educativa	222
APÊNDICE F - Apostila elaborada pela pesquisadora	223
APÊNDICE G - Roteiro de entrevista para coleta de dados qualitativos após a intervenção	237
APÊNDICE H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	238
ANEXOS.....	240
ANEXO A – Índice de Validação de Conteúdo de Bayes e Alpha de Crombach para os critérios clareza e representatividade da seção do conhecimento e da prática do instrumento. João Pessoa, PB, Brasil, 2020.....	240
ANEXO B – Encaminhamento da SMS-JP para realização da pesquisa no DS I	243
ANEXO C – Encaminhamento da SMS-JP para realização da pesquisa nos DS II, IV e V	244
ANEXO D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	245
ANEXO E – Parecer Consubstanciado da emenda no Comitê de Ética em Pesquisa.....	248
ANEXO F – Fotos da intervenção educativa.....	249

APRESENTAÇÃO

A minha trajetória acadêmica sempre esteve atrelada à criança e à educação. Inicialmente, fiz vestibular para o curso de Pedagogia e, após cursar algumas disciplinas, prestei vestibular para a área da saúde e fui aprovada no Curso de Graduação em Enfermagem. Ao longo do curso, as disciplinas e temáticas envolvendo a área de saúde da criança deslumbrava-me, e, novamente, estava eu, buscando, por meio de projetos de extensão, integrar a minha paixão: criança e educação, agora na área da saúde, pois, enquanto profissional da saúde em formação, compreendi que não temos como cuidar das crianças, sem orientar os pais e cuidadores.

A Universidade me proporcionou o crescimento pessoal e mudança de vida que almejava, pois sempre acreditei que só conseguiria por meio dos estudos. “Agarrei” a oportunidade que me foi dada e dediquei-me aos três pilares: ensino, pesquisa e extensão, mas foi na pesquisa que eu consegui enxergar que poderia contribuir cientificamente e com maior visibilidade para melhorar a atenção ofertada à criança nos serviços de saúde, pois a realidade encontrada na prática era muito diversa do que aprendíamos, por meio do ensino.

Esse contexto suscitou o desejo de avaliar o processo de trabalho dos enfermeiros na consulta de puericultura, no âmbito das unidades de saúde, em um distrito de João Pessoa – Paraíba, na minha dissertação de mestrado. Nessa pesquisa, constatou-se que a assistência ofertada encontrava-se aquém do recomendado pelas diretrizes de atenção à saúde da criança e evidenciou o baixo desempenho profissional, comprometendo a vigilância do desenvolvimento infantil.

Tal realidade inquietou-me ainda mais e apontou a necessidade premente de uma capacitação em consulta de puericultura para os enfermeiros do serviço avaliado, mas, *a priori*, realizei a devolutiva da pesquisa, e, nessa oportunidade, os enfermeiros afirmaram o interesse e a necessidade de realizar a capacitação em puericultura, tendo em vista que há 20 anos não havia capacitação voltada para a saúde da criança no município.

Perante isso, comprometi-me a realizar a atividade educativa. Por isso, o presente estudo se enquadra como uma continuidade da pesquisa de mestrado, intervindo na realidade dos enfermeiros, a partir de uma proposta de formação em educação permanente voltada para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil, à luz da teoria da aprendizagem educativa de David Ausubel, usando como percurso metodológico de pesquisa o método misto, com base no desenho avançado de intervenção, desenvolvido em diferentes fases, a que chamamos de estágios.

No que diz respeito à estrutura, esta tese foi organizada em cinco capítulos:

No **capítulo 1**, apresenta-se a **Introdução**, com a contextualização da problemática, a justificativa, a hipótese, o objetivo geral e os objetivos específicos da tese.

No **capítulo 2**, encontra-se a **Fundamentação teórica**, dividida em três aspectos: Vigilância do crescimento e do desenvolvimento como estratégia de promoção à saúde infantil; Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel; e Teoria da Aprendizagem Significativa e a capacitação de enfermeiros.

O **capítulo 3** versa sobre o **Método** empregado para a realização do estudo: Delineamento da pesquisa; Cenário da pesquisa; Estratégias para o desenvolvimento do estudo; Três estágios da pesquisa; e Procedimentos éticos e legais.

No **capítulo 4**, são apresentados os **Resultados e a Discussão** da tese, expostos em três artigos originais:

Artigo 1, **Construção e validação de instrumento para consulta do enfermeiro na puericultura: estudo de método misto**, o qual objetivou desenvolver um instrumento para avaliação dos conhecimentos e práticas de enfermeiros sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família, a fim de embasar capacitações para esses profissionais.

Artigo 2, **Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil**, cujo objetivo foi avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento e na prática de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde, para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura.

Artigo 3, **Intervenção educativa com enfermeiros sobre consulta de puericultura: um estudo misto**, que objetivou determinar o efeito e a influencia de uma intervenção educativa sobre consulta de puericultura no conhecimento e prática dos enfermeiros.

O **capítulo 5** apresenta a **Conclusão** e retrata um panorama geral do caminho percorrido da pesquisa, os principais resultados encontrados, as limitações e contribuições do estudo. Ao final, agregam-se as **Referências** e os **Apêndices e Anexos**.

Espero que este estudo possa trazer contribuição para o cuidado em saúde da criança, não apenas no município estudado, mas também em outras regiões do país, a fim de promover um crescimento e desenvolvimento infantil saudável.



1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano inicia na fase intrauterina e segue ao longo da vida. Com isso, a exposição aos fatores de risco bem como a lacuna no cuidado e na atenção ao desenvolvimento, desde o nascimento, podem ocasionar problemas com repercussões futuras, tanto para a criança, quanto para as próximas gerações⁽¹⁾.

As crianças apresentam um desenvolvimento dinâmico e contínuo, marcado por importantes aquisições físicas, cognitivas, emocionais e sociais. Porém, os primeiros anos de vida são mais significativos, por elas serem vulneráveis ao surgimento de agravos e apresentarem singularidades relacionadas ao seu contexto de vida, que precisam ser consideradas na promoção de uma assistência integral⁽²⁾.

Por isso, cada vez mais, tem-se discutido, em nível mundial, sobre o desenvolvimento na primeira infância, evidenciando a importância de se garantir a sobrevivência e a necessidade de proteger e promover o desenvolvimento pleno das crianças, priorizando as mais vulneráveis⁽³⁻⁴⁾.

Estimativas apontam que cerca de 250 milhões de crianças com menos de 5 anos que sobrevivem em países de baixa e média renda podem não alcançar o desenvolvimento humano em todo seu potencial⁽⁵⁾. Preocupados com essa realidade, os líderes mundiais definiram uma agenda universal de compromissos para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), até 2030⁽⁶⁾. Nessa agenda global, é dada especial atenção ao desenvolvimento da primeira infância, que é considerado essencial para o desenvolvimento humano pleno e para o desenvolvimento sustentável⁽⁷⁾.

Esse movimento de atenção para o desenvolvimento na primeira infância no cenário internacional repercutiu significativamente no Brasil, promovendo avanços nas políticas públicas federais voltadas à saúde da criança, em destaque para as mais recentes a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e o Programa Criança Feliz (PCF). Ambas as políticas têm o intuito de promover a integralidade da atenção e o pleno desenvolvimento na primeira infância, desde a gestação, por meio de ações específicas, para essa população. Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza em Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado⁽⁸⁻⁹⁾.

Dessa forma, sublinha-se o papel primordial da APS na assistência à criança, uma vez que essa proporciona a longitudinalidade do cuidado ao ofertar ações programáticas, desde o pré-natal e após o nascimento, por meio da visita domiciliar e da primeira consulta no “5º Dia de Saúde Integral”, dando continuidade ao acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento na primeira infância⁽¹⁰⁾.

O acompanhamento de saúde da criança é realizado, preferencialmente, na Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo brasileiro de APS. Essa se destaca por considerar a família como centro de atenção; efetivar o acolhimento e o vínculo; desenvolver ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças; além de ofertar consultas de pré-natal e de puericultura, que refletem na redução da mortalidade infantil e de internações hospitalares⁽¹¹⁾.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, a ESF deve conter uma Equipe de Saúde da Família (eSF) composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo ser acrescido o agente de combate às endemias e os profissionais de saúde bucal. A essa equipe compete garantir a atenção integral à população adscrita, atendimento humanizado e longitudinalidade do cuidado individual e familiar⁽¹²⁾. Vale salientar que o médico e o enfermeiro são os profissionais responsáveis por realizarem as consultas de puericultura e por efetivarem atenção longitudinal à saúde da criança⁽¹³⁻¹⁵⁾.

O enfermeiro atuante na equipe tem sido essencial para a consolidação da ESF, devido às suas diferentes atribuições destinadas ao cuidado individual e coletivo e aos aspectos organizacionais e burocráticos⁽¹⁶⁾, isso porque o modelo de atenção proposto pela ESF tem contribuído com as mudanças no seu trabalho, proporcionando maior resolutividade na atenção à saúde⁽¹⁷⁾.

No tocante ao cuidado da criança na ESF, o enfermeiro busca atender às necessidades de saúde dela e de seus familiares, ao efetivar a consulta de enfermagem, respaldado pela Lei nº 7498/86, que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem⁽¹⁸⁾.

A consulta de enfermagem em puericultura proporciona o seguimento da criança e tem potencial de promover saúde, efetivando a vigilância do desenvolvimento infantil⁽¹⁹⁾. A puericultura contempla ações que visam à promoção e ao acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, possibilita a detecção precoce de alterações à saúde, favorecendo uma melhor qualidade de vida na primeira infância^(10,20).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), as consultas de rotina da criança devem ocorrer nas seguintes idades: entre o 3º a 5º dia de vida, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses. A partir dos 2 anos de idade, as consultas de rotina devem ser realizadas uma vez ao ano⁽¹³⁾. Entretanto, as crianças com risco ao nascimento ou adquirido ao longo da vida, devem ser acompanhadas com maior frequência, principalmente, no primeiro ano de vida⁽¹⁰⁾.

As ações de cuidado preconizadas para serem realizadas no acompanhamento à saúde da criança são: exame clínico; avaliação dos riscos e vulnerabilidades; avaliação do

crescimento por meio da verificação do peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e registros nas curvas de crescimento presentes na Caderneta da Criança (CC); avaliação da condição nutricional; avaliação da situação vacinal e do desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo e emocional da criança, por meio dos marcos do desenvolvimento presentes na CC, visando à identificação e a intervenção precoce em situações relacionadas ao atraso no desenvolvimento. Ressaltam-se, ainda, ações de promoção, proteção, detecção precoce, atendimento e reabilitação de alterações que podem repercutir na vida futura da criança⁽¹⁰⁾.

Ao implementar tais ações, o enfermeiro da ESF será capaz de promover a vigilância do crescimento e desenvolvimento na perspectiva da integralidade, sobretudo, quando enfocar o olhar ampliado para a família e considerar o contexto de vida da criança. Ademais, é de suma importância registrar os achados de saúde da criança, tendo em vista que proporciona a continuidade do cuidado com qualidade.

Partindo da premissa de que o crescimento e o desenvolvimento são indicadores importantes da condição de saúde da criança⁽²¹⁾ e que as ações de saúde realizadas na APS para esse público têm potencial para reduzir a morbimortalidade infantil⁽²²⁾, torna-se imprescindível a efetivação da vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil, dando ênfase às ações que promovam à integralidade do cuidado. Entre elas, destacam-se: acolhimento e escuta qualificada, diálogo, fortalecimento de vínculo e confiança com a criança e a mãe/cuidador⁽²³⁾, educação em saúde conforme a necessidade da criança e da família, valorização das singularidades, bem como o estabelecimento da longitudinalidade do cuidado na consulta de puericultura⁽²⁴⁾.

A prática assistencial do cuidado primário às crianças, quando realizada com qualidade, é uma estratégia importante para prevenir agravos e internações por causas evitáveis e, consequentemente, reduzir as taxas de morbimortalidade infantil⁽²⁵⁻²⁶⁾. Entretanto, estudo realizado no estado da Paraíba evidencia que, no período de um ano, ocorreram 311 internações por causas evitáveis de crianças menores de cinco anos de idade, apesar de essas crianças possuírem uma Unidade de Saúde da Família (USF) de referência para atenção às suas necessidades de saúde⁽²⁶⁾.

Somado a esse cenário, a realidade encontrada nos serviços da ESF e discutida na literatura evidencia que muitos enfermeiros não efetivam a primeira visita ao recém-nascido (RN) no tempo ideal nem a consulta de puericultura, conforme preconizado pelo MS, resultando na descontinuidade do cuidado e no comprometimento do vínculo entre o binômio mãe-criança e o profissional⁽²⁷⁻²⁹⁾.

Quanto às ações de cuidado realizadas na consulta de puericultura pelo enfermeiro, estudos revelam que a maioria delas não avalia todos os parâmetros recomendados para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, com maior fragilidade na avaliação dos marcos do desenvolvimento e na baixa frequência de orientações à mãe/cuidador quanto aos registros dos achados do crescimento na CC^(19,30-31). Ademais, o momento das consultas é marcado por comunicação limitada, autoritária e verticalizada entre mãe/familiares e enfermeiros⁽¹⁷⁾.

A literatura também aponta fragilidades nas ações de cuidado à saúde materno- infantil realizadas por enfermeiros da ESF, destacando para a necessidade de melhoria dos seus conhecimentos e das habilidades desses profissionais^(28,32). Esse achado é preocupante, pois o conhecimento científico possibilita o reconhecimento de sinais de perigo para a saúde da criança e possibilita intervenção precoce e redução de agravos à saúde desta⁽³³⁾.

Por outro lado, a fragilidade no cuidado à saúde da criança compromete o vínculo e a confiança entre enfermeiros e mães, pois o profissional com conhecimentos limitados não passa segurança nas suas práticas em saúde⁽²³⁾. A literatura é enfática ao evidenciar a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde da atenção básica, para o cuidado à criança^(19,23,34), isso porque os profissionais têm dificuldade de operacionalizar a consulta de puericultura devido à ausência de curso de capacitação na área de saúde da criança⁽²⁷⁾.

Uma intervenção educativa voltada para a vigilância do desenvolvimento infantil com enfermeiros que atuavam na APS de um Distrito Sanitário em João Pessoa evidenciou a necessidade de qualificação dos enfermeiros, visto que crianças que frequentavam as unidades de saúde na APS encontravam-se em risco de atraso no desenvolvimento⁽³⁵⁾.

No tocante à contribuição do estudo citado para a prática profissional, constatou-se efetividade da intervenção educativa, haja vista que os enfermeiros aumentaram o conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e passaram a implementar, com maior frequência, sua vigilância⁽³⁵⁾. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado no Iran, o qual constatou que a intervenção educativa realizada com enfermeiros melhorou significativamente o conhecimento e a prática desses profissionais atuantes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quanto às medidas de precauções padrão na assistência, contribuindo para redução de infecções hospitalares⁽³⁶⁾.

Diante dessa problemática no contexto nacional e dos resultados evidenciados em uma pesquisa realizada em 2017, que avaliou o processo de trabalho dos enfermeiros na consulta de puericultura no âmbito das unidades de saúde da família em um distrito sanitário de João Pessoa - Paraíba, constatou-se que a assistência ofertada à criança encontra-se aquém do

recomendado pelas diretrizes de atenção à saúde, haja vista que a implementação de ações de cuidado essenciais que promovem a vigilância integral do crescimento e desenvolvimento da criança está insatisfatória, bem como a identificação de um baixo desempenho profissional⁽³⁷⁾.

O presente estudo propõe o desenvolvimento de atividades de educação permanente com os enfermeiros que acompanham a saúde da criança na ESF, a fim de sensibilizá-los quanto à importância das ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil e qualificar o cuidado ofertado por esses profissionais.

Para tanto, questionou-se: Os instrumentos sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura são generalizáveis para a avaliação dos conhecimentos e práticas dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no tocante à vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na puericultura? Qual o impacto de uma intervenção educativa no conhecimento e na prática dos enfermeiros que atuam na ESF quanto às ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, na consulta de puericultura? De que maneira os resultados de uma intervenção educativa sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura convergem com os relatos dos enfermeiros em relação à mudança de seus conhecimentos e práticas na ESF após a intervenção?

Ante o exposto, esta pesquisa parte da hipótese de que o conhecimento e a prática de enfermeiros da ESF sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura encontram-se fragilizados, destoando-se do preconizado pelas diretrizes de atenção à saúde da criança e que, portanto, uma intervenção educativa, à luz da teoria da aprendizagem significativa, pode mudar essa realidade, no contexto da ESF.

Acredita-se que a qualificação de enfermeiros é fundamental para contribuir com o avanço no conhecimento desses profissionais acerca das ações basilares para o cuidado integral à saúde da criança e, por consequência, melhorar a assistência ofertada à criança e sua família. Assim, para subsidiar tal investigação trabalhou-se com o Método Misto multifásico de intervenção, almejando obter uma visão mais ampliada do efeito da intervenção educativa, reforçando a credibilidade desta e validando os resultados obtidos.

2 OBJETIVO GERAL

Avaliar o efeito de uma intervenção educativa e apreender a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto à mudança dos conhecimentos e das práticas de vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura.

2.1 Objetivos específicos

- Evidenciar a vivência de enfermeiros na vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura e suas necessidades de aprendizagem;
- Elaborar e validar o conteúdo de um instrumento para avaliação dos conhecimentos e das práticas de enfermeiros sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura;
- Avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento e na prática de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde, para a vigilância do crescimento e desenvolvimento na consulta de puericultura;
- Determinar o efeito e a influência de uma intervenção educativa sobre a consulta de puericultura no conhecimento e prática dos enfermeiros.

CAPÍTULO 2



3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Vigilância do crescimento e do desenvolvimento como estratégia de promoção à saúde infantil

As políticas públicas nacionais e internacionais voltadas para a atenção à saúde da criança têm evidenciado a necessidade de ofertar uma assistência integral e resolutiva para alcançar a promoção da saúde, a prevenção de doenças por causas evitáveis e a redução da mortalidade infantil⁽³⁸⁾.

No Brasil, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) foi o primeiro voltado exclusivamente para a criança, com a proposta de modificar e ampliar a atenção infantil nos serviços de saúde. Para isso, estabeleceu cinco ações básicas para o atendimento infantil, destacando o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento como eixo norteador e organizador das demais ações⁽³⁹⁾.

Para reforçar tal ação, o Ministério da Saúde lança, em 2004, a Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil como diretriz para a organização da atenção, propondo linhas de cuidado, a qual incluiu o incentivo e a qualificação do crescimento e do desenvolvimento para promover o cuidado integral e multiprofissional no acompanhamento da criança, preconizando a vigilância em saúde⁽⁴⁰⁾.

Na perspectiva de garantir a atenção integral, especialmente, na primeira infância e nas populações de maior vulnerabilidade, em 2015, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, que também apresenta, em um dos seus eixos estratégicos, a promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento na APS, evidenciando a necessidade da vigilância em saúde e a promoção da saúde para alcançar o pleno desenvolvimento infantil⁽¹⁰⁾.

Em 2016, foi instituído o Programa Criança Feliz, com vistas a promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, enfatizando a família e seu contexto de vida e propondo ações intersetoriais a serem desenvolvidas no pré-natal e no acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, com o intuito de promover saúde, prevenir doenças e agravos e efetivar a vigilância em saúde⁽²⁾.

Nesse breve panorama, compreende-se que o crescimento somático e o desenvolvimento infantil, desde o século passado, são foco da assistência pediátrica, sendo um dos eixos em que se efetiva a contínua vigilância à saúde das crianças⁽⁴¹⁾. Devido ao

cenário de elevadas taxas de mortalidade infantil anteriormente, priorizaram-se as ações de vigilância do crescimento, porém, com a mudança desse cenário à época, a discussão e preocupação sobre o desenvolvimento infantil ganhou espaço nos cuidados de saúde da criança⁽⁴¹⁻⁴²⁾.

Nesse ínterim, tem-se dado atenção, especialmente, ao desenvolvimento na primeira infância, que compreende a idade de até seis anos, sobretudo, nos três primeiros anos de vida, denominada primeiríssima infância, que se caracteriza como o alicerce para as aquisições futuras de um indivíduo⁽⁴³⁾. Isso se justifica porque a criança, ao nascer, é dependente do ambiente humano, portanto, quando esse ambiente é desfavorável, seu desenvolvimento está em risco⁽⁴⁴⁾.

Assim, como estratégia efetiva para a vigilância do crescimento e desenvolvimento, destaca-se o acompanhamento sistemático da saúde da criança com ações de promoção, proteção, prevenção e detecção precoce de agravos, tendo na APS o cenário privilegiado para sua concretização⁽⁴⁵⁾. Entretanto, além da vigilância em saúde da criança contemplar ações transversais da eSF, também se faz necessária a implementação de atividades intersetoriais, com vista à integralidade da atenção à criança⁽⁴⁶⁾.

Assim, a consulta de puericultura realizada na APS é uma ferramenta primordial, não só para a longitudinalidade do cuidado como para a vigilância à saúde na primeira infância e para a assistência à criança e à sua família de forma individualizada, com potencialidade para identificar os problemas de saúde-doença⁽⁴⁷⁾.

Outra estratégia fundamental para vigilância da saúde da criança é a visita domiciliar, tendo em vista que possibilita a aproximação dos profissionais da APS ao contexto familiar e às condições ambientais em que a criança está inserida, sendo possível identificar os fatores que podem influenciar sua saúde^(24,48).

Nota-se, portanto, a importância de se ampliar a visão nos encontros na puericultura, no aproximar da mãe/família aos profissionais da unidade de saúde, e atender às necessidades da criança, traçando um cuidado baseado no contexto familiar e comunitário, com respeito às singularidades e com foco na integralidade do cuidado⁽⁴⁹⁾.

No tocante à integralidade, destaca-se a estratégia 5º Dia de Saúde Integral, haja vista que suas ações proporcionam uma assistência integral e individualizada nos primeiros dias de vida da criança, atendendo aos pressupostos da atenção básica⁽⁵⁰⁾, de prevenção e promoção da saúde ao recém-nascido e à puérpera, como estratégia de impacto na qualidade de vida e na redução da mortalidade⁽²⁸⁾.

Os demais seguimentos de saúde da criança ocorrem na consulta de puericultura, realizada de maneira sistemática e rotineira. Nela, são implementadas técnicas para vigilância do crescimento, ações para avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e do estado de saúde da criança, verificação e orientação sobre o aleitamento materno, imunização, entre outros, em busca da promoção de sua saúde⁽⁵¹⁾.

As ações preconizadas para a vigilância do crescimento no âmbito da APS consistem em mensurar peso, comprimento, perímetro cefálico, realizar o IMC e registrar nas curvas do crescimento presentes na Caderneta da Criança. Para a vigilância do desenvolvimento, devem ser avaliadas as habilidades motoras, de comunicação, de interação social e cognitiva da criança, de acordo com os marcos contidos na CC, devendo considerar também os fatores de risco, o exame físico, a história clínica e o contexto familiar^(10,13).

Nesse contexto, destaca-se a CC como instrumento primordial para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento, pois possibilita os registros dos achados de saúde; as anotações das suplementações de ferro e de vitamina A e da aplicação das vacinas; bem como o registro das informações do atendimento intersetorial. Portanto, a CC viabiliza o seguimento da criança nos diferentes serviços que lhe presta assistência⁽¹³⁾. Assim, quando os dados de saúde são registrados corretamente, a CC é considerada uma fonte de informação e de promoção de saúde infantil⁽²¹⁾.

A vacinação possibilita a prevenção, a promoção e a proteção às doenças imunopreveníveis. Por isso, o profissional precisa estar atento ao calendário vacinal da criança, bem como deve orientar a mãe/cuidador para a importância de manter a vacinação em dia. Outrossim, a suplementação de ferro e vitamina A também deve ser avaliada na consulta, tendo em vista que influenciam diretamente no crescimento e no desenvolvimento infantil, principalmente, na primeiríssima infância⁽⁵²⁾.

A respeito da educação em saúde na consulta de puericultura, compreende-se que essa é uma atividade inerente à prática de promoção da saúde infantil, tendo em vista que o profissional realiza orientações às mães durante todo o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil⁽⁵³⁾. Para isso, faz-se necessário o diálogo com a família, como forma de ampliar os conhecimentos para a promoção do desenvolvimento saudável e integral da criança⁽⁵⁴⁾.

No encontro entre os cuidadores da criança e o profissional de saúde, esse precisa realizar escuta qualificada, comunicação efetiva e interação horizontalizadas, valorizando suas necessidades e opiniões, a fim de empoderá-los para o desenvolvimento da autonomia e de habilidades para o cuidado da criança⁽¹⁷⁾.

Diante dessas práticas, destaca-se, no contexto do cuidado na puericultura, a formação de vínculo proveniente da relação interpessoal entre profissional de saúde e família/criança, marcada pela confiança e responsabilidade mútuas, que contribui para a satisfação da assistência recebida e a resolutividade dos problemas apresentados⁽²³⁾. Assim, compreende-se que o estabelecimento do vínculo é fundamental para o acompanhamento da criança, durante a consulta realizada de maneira individualizada e humanizada⁽²⁴⁾.

Ressalta-se a importância das orientações, que devem ser desenvolvidas no acompanhamento de saúde da criança, de acordo com o nível de compreensão e as condições social da família, a fim de propiciar a participação ativa e o envolvimento dela no cuidado e na promoção da saúde infantil⁽⁵⁵⁾. Dentre essas orientações, destacam-se alimentação saudável e adequada para cada fase; cuidados básicos; estímulo do desenvolvimento e a relevância do brincar no contexto familiar; sinais de alerta de que a criança não está bem; importância da CC para o acompanhamento da saúde da criança, bem como a demonstração e explicação dos seus registros; entre outras.

Ante o exposto, vislumbra-se as ações de cuidado para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento como prática de promoção à saúde da criança e sua família no contexto da APS, capaz de reduzir a morbimortalidade e doenças por causas evitáveis na primeira infância⁽²⁵⁾. Ademais, compreende-se o profícuo trabalho do enfermeiro na consulta de puericultura na APS, como estratégia eficaz para alcançar um cuidado qualificado e integral na vigilância do desenvolvimento infantil. Assim, é preciso pensar em ações voltadas para a capacitação dos enfermeiros, como forma de repensar seus conhecimentos que possam transformar suas práticas, a exemplo da Teoria da Aprendizagem Significativa.

3.2 Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel

A Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) foi apresentada em 1963 pelo pesquisador norte-americano David Paul Ausubel (1918-2008), que era formado em Medicina Psiquiátrica, mas dedicou parte de sua vida acadêmica à Psicologia Educacional⁽⁵⁶⁾.

Segundo a Teoria de Ausubel, o conhecimento prévio do indivíduo é a matriz essencial para a aprendizagem significativa, e a linguagem é um importante facilitador dessa aprendizagem⁽⁵⁷⁾.

Moreira, Masini, Novavak e Gowin foram importantes porque elaboraram estudos sobre a teoria original de Ausubel. Para eles, a TAS destaca-se entre as primeiras propostas

psicoeducativas, originada da trajetória pessoal de Ausubel, provavelmente, por ter sofrido quando não tinha sua história considerada pelos professores. Isso o levou, em sua prática profissional, a sensibilizar-se para ouvir o outro em sua singularidade e individualidade^(56,58).

A Aprendizagem Significativa de Ausubel é uma teoria cognitivista e construtivista, que tenta explicar o processo de aquisição do conhecimento⁽⁵⁹⁾. Ela pode ser considerada cognitivo-construtivista, porque evidencia o sujeito como centro da aprendizagem, que deve ser estimulado a pensar, pois é construtor do seu próprio conhecimento⁽⁶⁰⁻⁶¹⁾.

O construtivismo privilegia os processos mentais e as habilidades cognitivas. Enfoca o aprender a aprender, o que significa que o processo de aquisição é considerado mais importante do que o conteúdo em si. Dessa forma, os conteúdos devem ser estabelecidos levando-se em conta as experiências vivenciadas pelo próprio estudante^(61:53).

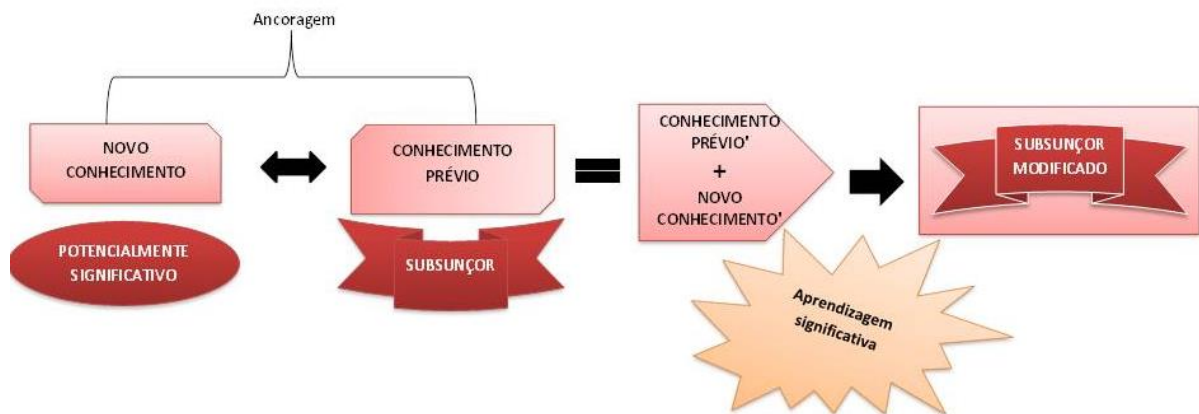
Partindo dessa premissa, Ausubel explica o processo de aprendizagem cognitiva e menciona que a mente humana, nos aspectos cognitivos, é uma estrutura organizada e hierarquizada de conhecimentos que está continuamente se diferenciando pela aquisição de novos conceitos, proposições e ideias. Por isso, a aprendizagem envolve o armazenamento organizado e a integração das novas informações na estrutura cognitiva, idiossincrática de cada aprendiz, ampliando-a⁽⁵⁷⁾.

A aprendizagem significativa é um processo de ensino-aprendizagem que ocorre quando um novo conhecimento se relaciona e interage a um conhecimento preexistente específico, presente na estrutura cognitiva do indivíduo. Assim, o indivíduo adquire um novo significado e modifica os conceitos preexistentes continuamente, de maneira não-arbitrária e não-literal (substantiva)⁽⁵⁷⁾.

‘Não-arbitrária’ significa que há interação lógica entre a nova informação e aquela já existente, relacionando-se, de maneira não aleatória, não-literal; compreende-se que a nova informação, quando ancorada à estrutura cognitiva apropriada, possibilita que o indivíduo tenha uma explicação própria da nova ideia adquirida⁽⁵⁷⁾.

A esse processo dá-se o nome de assimilação ou subsunção (Figura 1), que considera o conhecimento presente na estrutura cognitiva do aprendiz (conhecimento prévio ou ideia âncora) como Subsunçor, e a interseção do subsunçor com o novo conhecimento potencialmente significativo, apresentado ou descoberto resulta no produto interacional, isto é, o subsunçor modificado⁽⁶²⁾.

Figura 1. Processo de assimilação na aprendizagem significativa



Fonte: próprio autor

Ausubel menciona, em sua teoria, dois tipos de aprendizagem significativa, a subordinada e a superordenada. A primeira, considerada a mais comum, ocorre no processo de subsunção, quando um novo conhecimento, mais específico, adquire significado por meio da interação com os subsunçores, ancorando-se neles, portanto ela é a mais comum. Já a segunda ocorre quando o novo conhecimento mais abrangente se relaciona com conceitos já existentes na estrutura cognitiva do aprendiz⁽⁶²⁻⁶³⁾.

Para que a aprendizagem significativa ocorra, três condições são necessárias: disposição para aprender; vontade de relacionar o novo conhecimento aos subsunçores existentes; o conteúdo abordado precisa ter significado lógico e psicológico, ou seja, ser potencialmente significativo para o aprendiz; e a presença de conceitos ou proposições relevantes na estrutura cognitiva do aprendiz^(57,63).

O significado lógico é o evidente, o coerente, é característico dos conteúdos, e, só com o tempo, o aprendiz consegue adquirir o seu sentido e estabelecer relações lógicas na estrutura cognitiva. Já o significado psicológico é a experiência que cada indivíduo traz a partir de seu ponto de vista, de suas experiências prévias e tem potencial de transformar o significado lógico em sentido e a compreensão psicológica em processo de aprendizagem na estrutura cognitiva do aprendiz⁽⁶⁴⁻⁶⁵⁾.

Para Moreira e Masini (2011)⁽⁶²⁾, a aprendizagem é significativa quando o indivíduo decide, ativamente, ampliar seu conhecimento, a partir do que lhe é significativo. Dessa forma, o ensino deve ser baseado no conhecimento que o indivíduo possui, pois esse é o fator mais importante que servirá de âncora para os novos conceitos e, conseqüentemente, para a

aprendizagem. Torna-se imprescindível nesse processo considerar o aprendiz como ser biopsicossocial e possibilitar-lhe participar ativamente do processo ensino-aprendizagem, para tornar os conhecimentos significativos na sua estrutura cognitiva e transferi-los para as diversas situações, no seu contexto de vida⁽⁶⁰⁾.

É importante ressaltar que Ausubel evidencia outra forma do aprendiz incorporar o conhecimento à estrutura cognitivista, a que denominou de aprendizagem mecânica, e nessa a nova ideia e os subsunçores presentes na estrutura cognitiva não interagem ou apenas apresentam ligações fracas, ou seja, são armazenadas de forma aleatória e literal, o que não resulta na aquisição de novos conhecimentos. Isso gera uma aprendizagem por memorização de conceitos e repetição de palavras, e, conseqüentemente, a perda rápida do conhecimento^(57,62).

Porém, o autor destaca que a aprendizagem mecânica é necessária em uma nova área de conhecimento e pode, posteriormente, transformar-se em significativa. Isso porque um indivíduo pode aprender mecanicamente e depois esse aprendizado se relacionar com algum conhecimento preexistente^(57,62,66).

Nesse contexto, destaca-se o conceito de assimilação obliteradora, que se trata de uma perda de dissociabilidade e de diferenciação de significados das novas informações, resultando no esquecimento do aprendizado. Isso acontece no decorrer do tempo e, na medida em que as ideias novas ancoradas aos subsunçores específicos, não são frequentemente utilizadas. Entretanto, a oblitação caracteriza-se como um processo normal do funcionamento cognitivo e uma continuidade natural da assimilação, que facilita a aprendizagem e a retenção de novas informações. Sobretudo, no que se refere à aprendizagem significativa, a reaprendizagem é possível e relativamente rápida^(62,67).

A TAS permite dois tipos de aprendizagem: por recepção, em que o aprendiz adquire conceitos a partir da apresentação do conteúdo final, sendo necessário que compreenda e recorde os significados, e por descoberta, em que cabe o aprendiz usar o conceito para buscar e elaborar conteúdos e também para solucionar e resolver problemas. Em ambas as modalidades de aprendizagem pode ocorrer a aprendizagem significativa, porém destaca-se a aprendizagem por recepção como prioritária, pois ocorre, geralmente, de maneira expositiva, e aborda o conteúdo principal, sendo necessária a participação do aprendiz para relacioná-lo em sua estrutura cognitiva^(57,64).

Considerando que a estrutura cognitiva é hierarquicamente organizada e dinâmica, destacam-se dois processos principais para a construção do conhecimento: a diferenciação progressiva e a reconciliação integrativa. A primeira envolve a atribuição de novos

significados a um dado subsunçor, devido a sucessivas interações desses para dar significado a novos conhecimentos, tornando-se mais refinado e diferenciado. A segunda, a reconciliação integrativa, elimina diferenças aparentes e integra significados de novos conhecimentos adquiridos, estabelecendo relações na estrutura cognitiva, de forma a explorar as relações entre as ideias⁽⁶⁷⁻⁶⁸⁾. De tal maneira, ambos são processos necessários e dinâmicos na estrutura cognitiva.

Seguindo esses processos, Ausubel destaca a importância de utilizá-los como princípios programáticos dos conteúdos curriculares para proporcionar uma maior facilidade da aprendizagem significativa. Ao se preparar o material pedagógico, seguindo o princípio da diferenciação progressiva, os assuntos ou as ideias mais gerais e inclusivas devem, anteriormente, (no início da atividade), ser apresentados e progressivamente diferenciados, introduzindo os detalhes e especificidades durante o encontro. Na reconciliação integrativa, que envolve a programação do material instrucional, deve-se tentar conciliar e explorar relações entre ideias e conceitos, já estabelecidos na estrutura cognitiva, e apontar similaridades e diferenças para adquirir novos significados, evidenciando o processo dinâmico do desenvolvimento cognitivo⁽⁶²⁾.

Outra estratégia para facilitar a aprendizagem significativa recomendada por Ausubel é a utilização de organizadores prévios, principalmente quando não existem subsunçores apropriados na estrutura cognitiva do aprendiz. Trata-se de materiais introdutórios, que servem como elo entre os conhecimentos previamente existentes na estrutura cognitiva do aprendiz e as novas informações apresentadas, para situar, de maneira geral, os principais objetivos do material principal, a fim de torná-lo potencialmente significativo⁽⁶⁹⁾. Alguns exemplos dessa ferramenta são a leitura introdutória ou pergunta, uma situação-problema ou simulação, demonstração de vídeo, fotos, filmes, etc⁽⁶⁷⁾.

Nesse processo de aprendizagem significativa, o professor (pesquisador) exerce a função de mediador e facilitador da aprendizagem entre o conhecimento científico e o conhecimento prévio do aprendiz, sendo fundamental que tenha habilidade e sensibilidade para organizar suas atividades na construção de situações motivadoras⁽⁶⁴⁾.

Quanto ao processo de avaliação, a Teoria de Ausubel não se aprofundou nesse aspecto, porém sabe-se que, ao final do processo da aprendizagem, é preciso avaliar se o aluno adquiriu os significados relacionados aos conteúdos que lhe foi ensinado e se ele consegue aplicar os significados aprendidos no seu contexto⁽⁶⁴⁾.

Compreende-se que a Teoria da Aprendizagem Significativa, de David Ausubel, apresenta conceitos de suma importância aplicados ao processo ensino-aprendizagem em

diferentes fases da vida. Essa teoria destaca a relevância de despertar o aprendiz para aprender, a partir do que ele já sabe e do que lhe é significativo, proporcionando a integração entre o novo e o já vivenciado, a fim de ampliar o seu conhecimento e de transformar a sua realidade.

Assim, aplicar a TAS nos cursos da área da saúde, torna-se uma estratégia para resgatar o conhecimento prévio dos profissionais de saúde em seus ambientes de trabalho, bem como qualificá-los a fim de buscar ampliar e disseminar o conhecimento de maneira mais próxima da realidade, para transformá-los.

3.3 Teoria da Aprendizagem Significativa e a capacitação de enfermeiros

Na micropolítica do trabalho em saúde, a formação em serviço apresenta diferentes processos de ensino-aprendizagem. Entre eles, destaca-se a Educação Permanente em Saúde (EPS), que surge como possibilidade de estratégia educativa inovadora nesse processo, ao incorporar princípios pedagógicos - como a metodologia problematizadora, a análise crítica do processo de trabalho, a aprendizagem significativa - e ao utilizar o aprender a aprender como fonte de aprendizagem⁽⁷⁰⁻⁷²⁾.

A EPS é a “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho [...], baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais”^(73:9).

Orientada pelos pressupostos da aprendizagem significativa, compreende-se que a EPS leva em consideração os saberes previamente adquiridos pelo “aprendiz”, articulados aos problemas vivenciados no trabalho, tendo como base teórica o saber, a subjetividade dos atores, a autonomia, a cidadania e o aprender na, pela e para a prática⁽⁷⁴⁻⁷⁵⁾. Portanto, o conhecimento é adquirido de forma a fazer sentido e tomando como referência as necessidades de saúde dos envolvidos, com objetivo de transformação das práticas profissionais⁽⁷⁶⁾.

A EPS passou a ser considerada uma estratégia para a consolidação do SUS, cujo propósito é atuar na formação dos recursos humanos para a saúde, tanto dos novos profissionais quanto na qualificação e educação dos profissionais em exercício, conforme estabelece a Constituição de 1988⁽⁷⁷⁾.

Nessa conjuntura ocorreram muitos avanços na formação de profissionais do SUS, bem como na profissionalização, o que impulsionou o Ministério da Saúde a instituir a

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), pela Portaria nº 198 de 2004, como estratégia para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor, visando contribuir para a transformação e qualificação da atenção à saúde, da organização das ações e dos serviços, dos processos formativos, das práticas de saúde e das práticas pedagógicas⁽⁷⁸⁾.

Para a condução locorregional da PNEPS, foram implantados os Polos de Educação Permanente em Saúde, um colegiado de gestão com base no quadrilátero da formação: ensino, gestão, atenção e controle social. Esses polos teriam como o intuito desenvolver política, identificar as necessidades regionais, promover ações de educação na saúde e estratégias de transformações de práticas e de educação, bem como investimento para o avanço do SUS de maneira articulada⁽⁷⁸⁾. Assim, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.996/2007, que dispõe sobre as diretrizes e estratégias de implementação da PNEPS, adequando-as às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde, enfatizando a organização dos processos de gestão da educação na saúde e as características de cada região⁽⁷³⁾.

Nesse contexto, compreende-se a contribuição da EPS para as mudanças no espaço de trabalho nos diferentes serviços de saúde do SUS, a partir da autoanálise do trabalho e das necessidades de transformação da realidade dos indivíduos⁽⁷⁹⁾. Para isso, é necessário desenvolvê-la de forma contextualizada, voltada à resolutividade dos problemas, em busca de promover a integralidade, a humanização, a equidade e a qualidade nos serviços de saúde⁽⁸⁰⁾. Outrossim, a EPS resulta na valorização do profissional, favorece o protagonismo e autonomia dos indivíduos envolvidos no sistema⁽⁸¹⁾.

No tocante à qualificação da assistência de enfermagem, atrelada a um modelo transformador da sua prática, a educação permanente tem sido uma importante ferramenta na construção de competência profissional⁽⁷⁹⁾, visto que o conhecimento é a base que edifica a competência prática no trabalho. Para tanto, é necessário o desenvolvimento de atividades educativas de sensibilização, que articulem o empirismo e a experiência prática profissional para o compartilhamento de saberes⁽³³⁾.

Visto sua relevância, compreende-se que a educação permanente é estratégia necessária para o crescimento pessoal e intelectual dos profissionais de enfermagem, bem como para a construção de um saber resolutivo, refletindo em um melhor desempenho nas suas atividades e em benefícios para o serviço e os usuários⁽⁷⁹⁾. Logo, a política de capacitação é de suma importância para a profissão de enfermagem nos serviços de saúde do SUS, considerada também como prática social, pois possibilita reflexão em seus cenários de prática e transformações dos padrões instituídos⁽⁸²⁻⁸³⁾.

Entretanto, para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção à saúde, é necessário dialogar com as práticas e concepções vigentes nos lócus do trabalho e problematizá-las, de forma a aproximar os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada, de qualidade e da equidade⁽⁸⁰⁾. No âmago dessa proposta, a utilização da TAS, de David Ausubel, na EPS, apresenta aplicabilidade, pois se trata de um importante referencial teórico para o ensino de enfermagem⁽⁸³⁾.

A TAS enfatiza a apresentação do conhecimento novo, do atual, para a reelaboração de conceitos, a partir do conhecimento prévio dos profissionais e da retenção do que faz sentido e é significativo, constituindo um instrumento para a transformação da prática⁽⁸⁵⁾. A aprendizagem significativa exige a compreensão de significados e sua relação com experiências anteriores de cada trabalhador. Esse trabalhador, quando ativo e apto a *aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser*, modifica os comportamentos e contribui para a construção de um sistema de saúde democrático e participativo⁽⁸¹⁾.

Assim, compreende-se que a existência de EPS, norteada pela aprendizagem significativa, representa a possibilidade de uma revisão ampliada dos ‘modos de cuidar’ e a detecção dos desconfortos presentes no cotidiano do trabalho dos enfermeiros⁽⁸⁶⁾. Ademais, a implantação de EPS no serviço contribui para a aquisição de novos conhecimentos e habilidades dos profissionais de enfermagem, de maneira crítico-reflexiva, promovendo segurança e melhorias no processo de trabalho e no cuidado qualificado em saúde⁽⁸⁷⁻⁸⁸⁾.

Uma importante estratégia de capacitação voltada para a saúde da criança, que merece destaque desde meados da década de 90, é a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), destinada principalmente, a profissionais de saúde (médico e enfermeiros) que atendem crianças nos serviços de atenção básica no Brasil. A AIDPI foi desenvolvida originalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (UNICEF), voltada para o conjunto de doenças de maior prevalência na infância, com o intuito de promover melhoria significativa dos indicadores de saúde no Brasil à época⁽⁸⁹⁾.

Essa capacitação trouxe relevantes benefícios para a redução da mortalidade e a qualidade da atenção prestada às crianças nos primeiros anos de vida, tanto nos serviços de saúde como no domicílio e na comunidade. Proporcionou autonomia nas condutas dos profissionais de saúde, principalmente ao enfermeiro, pois conferiu-lhe autoridade para o diagnóstico e tratamento, inclusive medicamentoso, dos problemas de saúde prevalentes na infância, considerando a clínica apresentada pelas crianças. Esse fato trouxe mudanças na

prática ao atender crianças nos serviços de saúde, bem como ampliou o olhar para a vigilância do desenvolvimento infantil⁽⁸⁹⁾.

Assim, considera-se fundamental a qualificação, por meio da educação em saúde, para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil para enfermeiros que atuam diretamente na atenção primária, seguindo os pressupostos da educação permanente em saúde, associados a TAS, em busca de superar as fragilidades no conhecimento e na prática e refletir em uma estratégia de promoção da saúde da criança.

Nesse direcionamento, intervir na saúde, por meio da EPS, possibilita a criação de novos sentidos para as práticas em saúde, ou seja, auxilia os trabalhadores a re(pensar) acerca dos modos de atuação, de forma articulada com o mundo do trabalho, com o intuito de superar o cuidado pontual, mecanicista e linear, repercutindo na qualificação do cuidado⁹⁰. Assim, a TAS caracteriza-se como um referencial importante para o processo de qualificação profissional, ao evidenciar a relevância do indivíduo e o contexto em que estão inseridos, para a oferta de novos conhecimentos ou aperfeiçoamento dos já existentes, com potencial de proporcionar a transformação na prática e a qualidade do cuidado.

CAPÍTULO 3



4 MÉTODO

4.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo misto multifásico de intervenção, com delineamento quase experimental, do tipo antes e depois. Vale destacar que o estudo trata da continuidade de uma pesquisa de mestrado, cujo objetivo foi analisar as ações de cuidado realizadas por enfermeiros, durante as consultas de puericultura⁽³⁷⁾.

O método misto envolve a integração de métodos quantitativos e qualitativos em um único estudo, almejando obter, com diferentes abordagens, uma visão ampliada de um fenômeno⁽⁹¹⁾. Apresenta diferentes desenhos com a finalidade de orientar a construção do estudo, contendo três desenhos básicos: convergente, sequencial exploratório e sequencial explanatório e quatro estruturas avançadas, denominadas: multifásico, intervenção, estudo de caso e participativo⁽⁹²⁻⁹³⁾.

Esse método se destaca pela possibilidade de identificar contradições e semelhanças entre os dados quali-quantitativos e proporcionar a validação entre eles, obtendo conclusões sólidas sobre o objeto de estudo e reduzindo lacunas na interpretação dos dados, caso o estudo tenha desenvolvido isoladamente um dos métodos⁽⁹⁴⁻⁹⁵⁾.

A pesquisa quantitativa é utilizada para testar teorias objetivas, por meio das relações entre variáveis, possibilitando a generalização e a replicação dos achados⁽⁹⁶⁾. Já a pesquisa qualitativa possibilita uma análise aprofundada dos dados, na perspectiva dos participantes, sobre determinado fenômeno, possibilitando uma riqueza interpretativa e contextualização do ambiente em que o indivíduo está inserido⁽⁹¹⁾.

Quanto à integração dos dados proporcionada pelo método misto, Viera *et al.* (2019)⁽⁹⁵⁾ enfatizam que a integração das abordagens qualitativas e quantitativas consolida o arcabouço teórico de maior densidade, com evidências científicas contundentes, já que o conjunto de dados oriundos da integração é testado, e as inferências das duas abordagens são interpretadas conjuntamente.

No tocante ao estudo de intervenção, o pesquisador se insere no cenário de investigação para a transformação do objeto de estudo⁽⁹⁷⁾, e, quando é desenvolvido no método misto, há uma predominância do elemento quantitativo, com a incorporação de elementos qualitativos em determinados momentos⁽⁹⁸⁾.

4.2 Cenário da pesquisa

O estudo teve como cenário o município de João Pessoa, capital da Paraíba. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020, o estado da Paraíba apresentava uma população estimada de 4.039.277 habitantes⁽⁹⁹⁾, sendo para o município de João Pessoa – PB, em 2021, 825.796 habitantes⁽¹⁰⁰⁾.

A rede de atenção à saúde do município estrutura-se da seguinte maneira: rede de atenção básica, rede de atenção secundária e rede de atenção hospitalar. A rede de atenção básica encontra-se descentralizada, demarcada por cinco Distritos Sanitários (DS). De acordo com dados do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SIAB), em 2020, existiam 15.118 crianças menores de três anos de idade cadastradas nos DSs, e o número de consultas de puericultura realizadas pelo enfermeiro foi de 4.908⁽¹⁰¹⁾.

A pesquisa teve como cenário o DS I, que é o maior Distrito em número de usuários, no qual estavam implantadas 49 eSF foi o cenário que se realizou as entrevistas e a intervenção educativa. Os DS IV e DS V, que contêm 31 e 26 eSF, respectivamente, foram incluídos apenas para testagem do instrumento elaborado⁽¹⁰²⁾.

4.3 Estratégias para o desenvolvimento do estudo

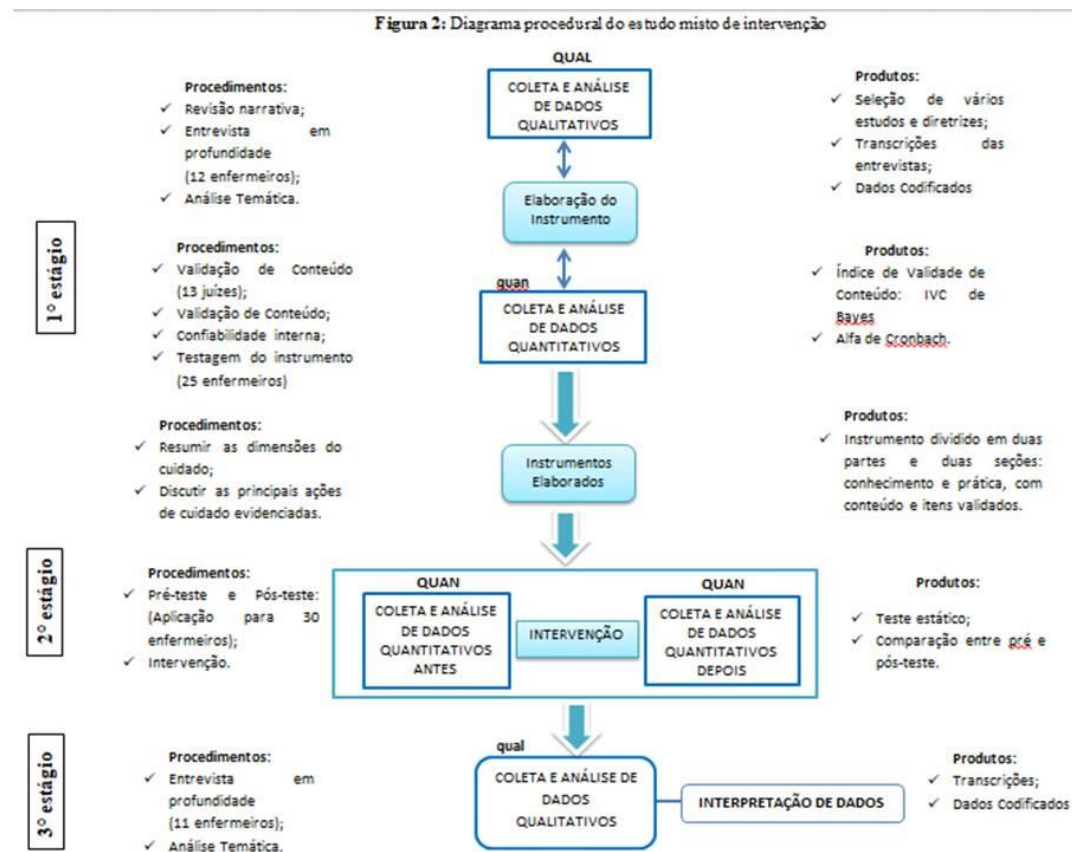
Por conter um desenho avançado de intervenção, foram utilizadas três etapas sequenciais no modelo misto. Esse modelo tem como característica principal uma ação realizada pelo pesquisador e incorpora mais de uma abordagem no seu desenvolvimento, logo envolve vários estágios de coletas de dados, com a integração acontecendo em várias fases do estudo^(93,98).

A incorporação de métodos qualitativos ou em combinação com o quantitativo pode ocorrer em diferentes momentos, no desenvolvimento do estudo de intervenção, que tem o método quantitativo como predominante. Integrar a abordagem qualitativa tem como finalidade desenvolver instrumentos a serem utilizados nos ensaios de intervenção, conhecer os participantes e seu contexto, melhorar a qualidade do ensaio subsequente, compreender o impacto da intervenção e as experiências dos participantes e obter *feedback* dos participantes sobre os resultados^(98,103).

O primeiro estágio contemplou a abordagem qualitativa e quantitativa para elaboração e validação do instrumento, para avaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros na

consulta de puericultura. No segundo estágio, realizou-se uma intervenção educativa com enfermeiros, aplicando-se o instrumento quantitativo elaborado, antes e depois da intervenção, para avaliar o seu efeito em um estudo quase-experimental. O terceiro estágio consistiu na incorporação de mais uma etapa qualitativa, para obter o *feedback* dos enfermeiros sobre a intervenção e a possível mudança na sua prática profissional, mixando os resultados estatístico, com as narrativas das participantes do estudo.

Assim, conforme o diagrama procedural (Figura 2), o presente estudo foi desenvolvido utilizando a seguinte estrutura mista: QUAL + quan → QUAN → qual.



Fonte: próprio autor

4.3.1 Primeiro estágio da pesquisa: abordagem quali-quantitativa para a elaboração do instrumento

O primeiro estágio consistiu na elaboração de um questionário, que foi aplicado antes e após a intervenção educativa, com os enfermeiros da ESF que realizam a consulta de puericultura, com a finalidade de avaliar o conhecimento e a prática de vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil.

Considerando a complexidade de se elaborar um questionário representativo para o que se pretende medir, utilizou-se inicialmente a abordagem qualitativa, pois ela proporciona uma compreensão detalhada de um fenômeno, enquanto a abordagem quantitativa, utilizada posteriormente, pode alcançar a compreensão generalizada do mesmo fenômeno, com uma amostra mais ampla, o que reflete na compensação das lacunas entre as abordagens⁽⁹²⁾.

4.3.1.1 Abordagem qualitativa: revisão narrativa da literatura e entrevista em profundidade

Foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados qualitativos: a revisão de literatura e a entrevista em profundidade, que foram essenciais para a formulação dos itens do instrumento que foi aplicado aos enfermeiros.

- Revisão narrativa da literatura

A revisão narrativa é um tipo de pesquisa bibliográfica que não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura⁽¹⁰⁴⁾. Caracteriza-se por "publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual"^(105:1).

A busca de dados da revisão ocorreu no período de janeiro de 2019 a maio de 2020 e se deu por meio da análise das diretrizes de atenção à saúde da criança e da literatura científica, envolvendo o cuidado à criança na consulta de puericultura, no âmbito da Atenção Primária.

O processo de coleta de dados foi realizado de maneira não sistemática, com período não delimitado, e foram pesquisadas bases de dados científicas, tais como: BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), *Web of Science*, *SciELO* (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed, utilizando as palavras-chave: consulta de puericultura, crescimento e desenvolvimento, enfermagem,

atenção primária à saúde, consulta de enfermagem, consulta ao recém-nascido, criança, desenvolvimento infantil.

Foram selecionados 27 estudos envolvendo a temática e 12 diretrizes de atenção à saúde da criança, que atendiam aos seguintes critérios: publicados entre 2010 a 2020, nos idiomas português e espanhol, disponíveis na íntegra, gratuitamente, e indexados nas bibliotecas eletrônicas supracitadas.

Nessa fase, também se pesquisou na literatura instrumentos para avaliar conhecimentos e práticas dos profissionais na consulta à criança. Foram encontrados dois instrumentos validados, utilizados para avaliar o desenvolvimento da criança, intitulados *Teste sobre Desenvolvimento da Criança*, e *Questionário sobre as Práticas Relacionadas à Vigilância do Desenvolvimento da Criança*⁽¹⁰⁶⁾. Esses instrumentos e um questionário elaborado na dissertação de mestrado, que analisou as ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura⁽³⁷⁾, serviram como referência para a formulação do instrumento do presente estudo, sendo utilizadas e adaptadas algumas questões, após autorização dos autores do instrumento.

- Entrevistas em profundidade

A entrevista individual é a técnica mais utilizada em coleta de dados empíricos e se constitui como uma conversa a dois, destinada a construir informações pertinentes a determinado objeto de investigação⁽¹⁰⁷⁾.

A entrevista aberta ou em profundidade (EP) caracteriza-se como uma interlocução livre sobre o objetivo do estudo apresentado pelo pesquisador, na qual é possível colocar perguntas sobre o tema, a partir do que é dito pelo entrevistado, para dar mais profundidade à reflexão⁽¹⁰⁷⁾.

Foram entrevistados 12 enfermeiros, escolhidos de forma aleatória conforme acesso a esses, que pertenciam as USF do DS I e que não estavam afastados do serviço, no período de janeiro a abril de 2020, a partir das seguintes questões norteadoras: Fale como é sua realidade de puericultura; Quanto à vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura, descreva o que você acha mais importante para melhorar o seu conhecimento e a sua prática (APÊNDICE A).

Vale ressaltar que, devido à ocorrência da pandemia da Covid-19, todas as medidas de biossegurança e prevenção, recomendadas contra o novo coronavírus, foram adotadas em todas as fases de produção de dados.

O critério de encerramento foi o de saturação, que consiste na decisão de suspender a coleta de dados no momento em que o pesquisador considera haver repetição das falas. Portanto, acredita-se ter alcançado a compreensão das múltiplas dimensões do seu objeto de estudo⁽¹⁰⁸⁾.

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos, foram gravadas em mídia digital após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e posteriormente foram transcritas na íntegra para o procedimento de análise (APENDICE B). As falas foram identificadas com a abreviatura “E”, em referência ao Enfermeiro, seguido do número arábico sequencial.

O material empírico foi interpretado, empregando-se os princípios da análise temática de acordo com os passos propostos por Minayo (2014)⁽¹⁰⁹⁾: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final. A primeira envolveu a organização dos dados transcritos para traçar o mapa horizontal do material. Em seguida, à luz do referencial teórico e dos objetivos propostos, procedeu-se à leitura exaustiva e repetida dos textos para estabelecer relações interrogativas e apreender as estruturas de relevância do material. Nessa etapa, elaborou-se a categorização por meio da leitura transversal. Na análise final, houve o enxugamento da classificação, reagrupando os temas mais relevantes e procurou-se estabelecer articulações entre a teoria com os objetivos propostos na pesquisa.

Vale salientar que os resultados provenientes da abordagem qualitativa relacionados à vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de forneceram subsídios para a formulação de perguntas do questionário quantitativo utilizado, antes e após a intervenção, bem como para definição das temáticas abordadas na intervenção educativa.

O instrumento quantitativo de coleta de dados foi dividido em duas partes: a) identificação da ESF e do enfermeiro e b) dimensões do cuidado no atendimento à criança, que está subdividida em duas seções: conhecimento e práticas realizadas nas consultas.

A segunda parte do instrumento foi composta por oito dimensões: periodicidade das consultas, alimentação da criança, exame físico, vigilância do crescimento, vigilância do desenvolvimento infantil, educação em saúde, assistência à criança vítima de violência e à criança com necessidades especiais de saúde.

4.3.1.2 Abordagem quantitativa: validação do conteúdo do instrumento

A validação do conteúdo de um instrumento consiste em testar suas propriedades psicométricas, por meio da validade do conteúdo e da consistência interna. Essa validade tem

por finalidade investigar qualitativamente a representatividade dos itens em relação às dimensões do conteúdo do seu objeto de pesquisa, demonstrando que o instrumento realmente mede aquilo a que se propõe⁽¹¹⁰⁾.

O processo de validação adotado para a construção do instrumento de coleta de dados seguiu os pressupostos de Raymundo⁽¹¹¹⁾, que apresenta três versões de instrumentos: Coleta de erros; Instrumentos iniciais e Instrumento final. Porém, neste estudo foi utilizada apenas a primeira versão (Coleta de erros), que consiste na aplicação de três etapas: Geração de itens; Análise de redundância agregada à composição; e Validação de conteúdo, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Sinopse das etapas de validação do instrumento da pesquisa, segundo os princípios de Raymundo (2006)⁽¹¹¹⁾.

Primeira Etapa	Segunda Etapa	Terceira Etapa
Geração de itens (montagem do instrumento)	Análise de redundância agregada à composição (agrupamento dos erros)	Validação de conteúdo (análise da representatividade dos itens)
- Revisão de literatura - Entrevista	Formulação dos itens agrupados em duas seções e em oito dimensões do cuidado à criança.	Instrumento encaminhado para juízes analisarem a representatividade e a clareza dos itens.

Fonte: próprio autor

Foram formuladas, na versão preliminar do instrumento para avaliar o conhecimento dos enfermeiros, 21 questões objetivas de múltipla escolha e 07 discursivas. A seção para avaliar a prática continha 26 questões de múltipla escolha e 10 alternativas discursivas acerca das ações realizadas na consulta de puericultura. Ressalta-se que, para as questões de múltipla escolha, considerou-se apenas uma resposta correta (APÊNDICE C).

Para a avaliação do conteúdo (terceira etapa da validação proposta por Raymundo), o instrumento elaborado foi analisado por juízes, experts em saúde da criança, e de acordo com sua experiência e qualificação⁽¹¹²⁾, a fim de mensurar a representatividade dos itens contidos no instrumento destinado à coleta de dados.

Para a captação dos juízes, aplicaram-se quatro estratégias: 1- busca de autores com artigos publicados sobre consulta de enfermagem em puericultura e/ou vigilância do desenvolvimento infantil; 2- busca do corpo docente da graduação e da pós-graduação da área

de saúde da criança, nos sites das instituições de ensino superior de todo o Brasil; 3- publicação nas redes sociais e envio do informativo sobre a pesquisa e do contato da pesquisadora, via aplicativo de mensagem, nos grupos de estudos e grupos de enfermeiros assistenciais; 4- técnica da “bola de neve” por indicação dos juízes selecionados anteriormente.

Posteriormente, realizou-se a busca e análise dos Currículos na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), seguindo os critérios de elegibilidade: tempo de conclusão da graduação na área da saúde (mínimo de 5 anos), tempo de experiência clínica e/ou de pesquisa em saúde da criança (mínimo de 2 anos); possuir pós-graduação na área de Saúde da Criança, semelhante aos critérios utilizados por Silva *et al.*⁽¹¹³⁾ para a seleção dos juízes.

Esse estágio da coleta de dados aconteceu no período de maio a julho de 2020, quando foram enviados 50 convites, juntamente com o TCLE da pesquisa, por meio de correio eletrônico, mas apenas 13 questionários foram devolvidos preenchidos pelos avaliadores. Entretanto, esse número foi satisfatório, pois o modelo de validação de Pasquali considera como ideal uma amostra de 6 a 10 especialistas¹¹⁴.

O instrumento foi transcrito utilizando o recurso do *Google Forms* e encaminhado o link de acesso por e-mail aos juízes experts em saúde da criança (APÊNDICE C). No corpo do e-mail, havia a apresentação da pesquisadora, o convite para participar da pesquisa como juiz e breve orientação para o seu preenchimento.

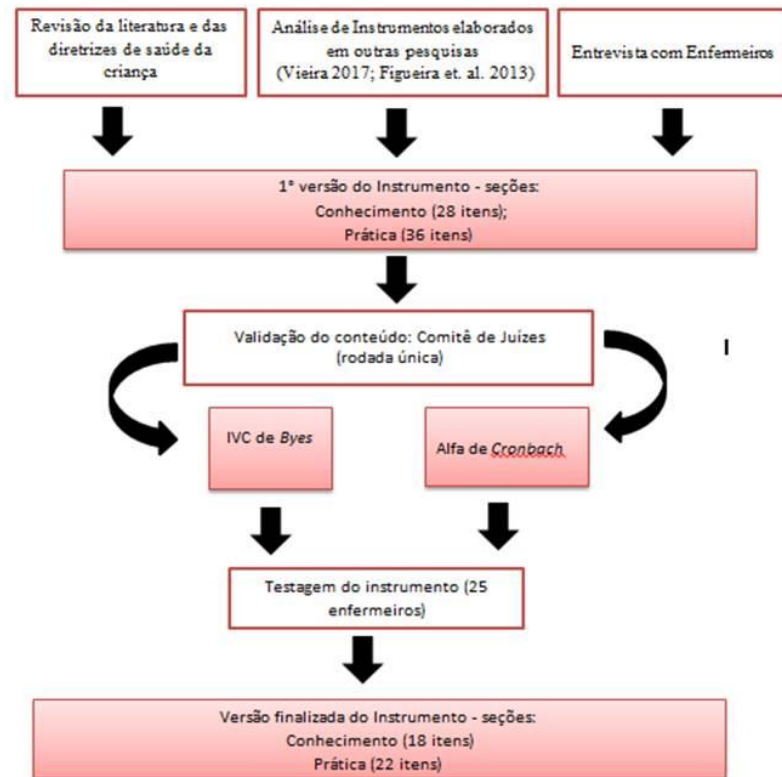
Para avaliação do instrumento, foi utilizada apenas uma rodada, devido ao tempo necessário para iniciar a coleta de dados, e empregada uma escala de resposta aos itens, tipo *Likert*, graduada com pontuação de 1 a 4 para medir a relevância e a representatividade de cada item: 1 = não relevante ou não representativo; 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo; 4 = item relevante ou representativo. Para medir a clareza: 1 = item não claro; 2 = item pouco claro; 3 = claro; 4 = item bastante claro. O instrumento também apresentava um espaço para julgamento e sugestões de alterações dos juízes especialistas em cada item⁽¹¹⁵⁻¹¹⁶⁾.

Após a devolução do instrumento pelos juízes, todas as sugestões foram analisadas e discutidas entre a pesquisadora e sua orientadora. Alguns itens foram reformulados e outros excluídos, conforme às sugestões dos juízes e à baixa pontuação atribuída aos itens, conforme explicitado o processo de validação na Figura 3.

Para analisar os dados, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), tendo como base um cálculo inovador, IVC, com inferência de Bayes. Esse considera uma

distribuição *a priori* de probabilidade para os valores (notas) que os juízes adotaram nos itens, por meio de dois parâmetros escolhidos para modelar a realidade prévia: a e b , sendo $a = 5$ (probabilidade de nota mais elevada) e $b = 1$ (probabilidade de nota mais baixa)⁽¹¹⁷⁻¹¹⁸⁾.

Figura 3. Fluxograma do processo de elaboração e validação do Instrumento Quantitativo



Fonte: próprio autor

O método Bayesiano modela uma proporção prévia e uma proporção atual relacionada às notas atribuídas pelos juízes na análise representativa dos itens, a fim de alcançar a Inferência Bayesiana, que combina a distribuição Beta (a e b) com a função de verossimilhança (distribuição binominal com parâmetros n e x), produzindo a distribuição posteriori, que contém todas as informações probabilísticas do fenômeno aleatório observado⁽¹¹⁷⁻¹¹⁸⁾.

Para aplicação do IVC Bayes, considera-se $(a + x, n + b - x)$, com intervalo de Confiança = 95%, sendo:

$a = 5$

x = é o número de juízes que atribuem nota 3 ou 4

n = é o número de itens do instrumento

$b = 1$

Padronizou-se como índice de concordância aceitável, no mínimo, 0,80 e, preferencialmente, maior que 0,90⁽¹¹⁹⁾ (ANEXO A). Após a análise, a primeira versão do instrumento desenvolvida na fase Coleta de erros ficou com as seguintes dimensões do cuidado: periodicidade das consultas; alimentação da criança; exame físico; avaliação e alteração do crescimento; avaliação e alteração do desenvolvimento neuropsicomotor; educação em saúde; assistência à criança vítima de violência e cuidado das crianças com necessidades especiais de saúde. A seção para avaliar o conhecimento permaneceu com 18 questões, e a de avaliação da prática dos enfermeiros com 22 questões (APÊNDICE D).

Por fim, realizou-se a avaliação da consistência interna e a fidedignidade do instrumento por meio do teste de *Alfa de Cronbach*, com uso do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)®, versão 20, estabelecendo os valores acima de 0,70 como satisfatórios, com intervalo de 95% de confiança, sendo aceitáveis valores situados entre 0,695 a 0,899, a fim de compreender, por método estatístico, a fidedignidade do instrumento, que é condição necessária para sua validade⁽¹²⁰⁾ (ANEXO A).

A etapa seguinte da fase de construção do instrumento, após o procedimento teórico e análise quantitativa da validação do instrumento, foi a validade externa, por meio da realização da testagem do instrumento. O pré-teste destina-se a realizar a análise semântica dos itens que compõem os instrumentos, a fim de verificar se esses são compreensíveis ou provocam confusão, avaliando, assim, a clareza e a compreensão das perguntas para os membros da população destinada⁽¹²¹⁻¹²²⁾.

Foi realizado a testagem, previamente à coleta de dados, nos meses de outubro e novembro de 2021, com os enfermeiros das unidades de saúde dos DS IV e DS V. Os participantes foram selecionados por conveniência, seguindo os critérios de inclusão: ser enfermeiro e atender criança na puericultura; e o critério de exclusão: não entregar os instrumentos respondidos no período da coleta, após quatro idas dos pesquisadores à unidade. Não foram incluídos aqueles que estavam de férias ou licença. A participação desses ocorreu após aceitarem responder os questionários e darem suas opiniões e sugestões sobre o instrumento, que foi utilizado na coleta de dado da pesquisa.

O instrumento validado foi testado em um grupo de enfermeiros, para que pudessem analisar os itens e as dimensões do referido instrumento e, posteriormente, expressassem sua percepção quanto à clareza e linguagem deste. Foi aplicado a 25 enfermeiros que tinham características semelhantes à população alvo, para a qual o instrumento se destina. Ressalta-se que esses enfermeiros não fizeram parte da amostra final do estudo, nem da intervenção, e que embora autores recomendem o número mínimo para o pré-teste de trinta aplicações, em

função ao cenário pandêmico em que a coleta de dados ocorreu, não foi possível atingir esse número.

Essa testagem foi importante para identificar a compreensão dos itens e o grau de dificuldade, melhorar a linguagem das alternativas, bem como excluir itens e alternativas redundantes e extensas para a versão final do instrumento. Além disso, foi importante para assegurar que os itens elaborados correspondiam às ações de cuidado realizadas pelos enfermeiros na rotina da consulta de puericultura, na ESF.

4.3.1.3 Método misto: Integração dos dados

Nesse primeiro estágio da pesquisa, utilizou-se o método misto com abordagem sequencial exploratória, desenvolvido em três fases já apresentadas anteriormente: abordagem qualitativa (revisão narrativa da literatura e entrevistas semiestruturadas com enfermeiros); análise dos resultados para elaborar os itens e a construção do instrumento; abordagem quantitativa (validação de conteúdo por juízes, aplicação e testagem com o público-alvo).

Na primeira fase, foram evidenciadas três categorias temáticas basilares oriundas das entrevistas com os enfermeiros e da revisão narrativa: **Consulta de puericultura na rotina dos enfermeiros; Avaliação do crescimento e a necessidade de conhecimento dos enfermeiros para realizar a consulta de puericultura; e Avaliação do desenvolvimento e a necessidade de conhecimento dos enfermeiros para realizar a consulta de puericultura.**

A apresentação da integração dos dados quantitativos e qualitativos ocorreu em forma de quadros, por meio de *joint display*, que foi apresentado no artigo 1, presente nos resultados desta tese. Porém, foi necessário apresentar apenas três dimensões do instrumento, consideradas basilares para uma consulta à criança, a saber: periodicidade da consulta de puericultura, avaliação do crescimento e avaliação do desenvolvimento; devido ao extenso tamanho do instrumento e por não ser possível publicá-lo na íntegra.

4.3.2 Segundo estágio da pesquisa: estudo quase experimental e intervenção com enfermeiros

4.3.2.1 Estudo quase-experimental do tipo antes e depois

No delineamento quase experimental, dentre outras características, tem-se uma intervenção, e não é empregada alocação aleatória na formação dos grupos de

comparação⁽¹²³⁾. Esse delineamento foi escolhido por ser adequado às questões do estudo e possibilitar a participação dos mesmos grupos de enfermeiros antes e após a intervenção. Vale salientar que o Distrito I foi alocado por conveniência, pois a pesquisa trata de uma continuidade do estudo de mestrado desenvolvido em 2017.

A base populacional do estudo foi todos os enfermeiros atuantes nas eSF, no DS I (47), e seguiu-se o critério de inclusão dos participantes da pesquisa: ser enfermeiro e que participasse da intervenção proposta com uma frequência de, no mínimo, 75% nas oficinas de capacitação. Seguiu-se como critério de exclusão enfermeiros que estavam afastados do trabalho no período da intervenção. Ressalta-se que quatro enfermeiros compareceram apenas a uma oficina e os demais não se fizeram presente em nenhuma.

No delineamento deste estudo, a variável de exposição (independente) são os enfermeiros dos grupos de intervenção, e a variável dependente (desfecho) é o nível de conhecimento e a prática profissional sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura. Essa medida foi avaliada uma vez, antes e, outra vez, após a intervenção, nos dois grupos, para comparar os resultados e buscar a associação causal da intervenção⁽¹²⁴⁾.

A primeira aplicação (pré-teste) do instrumento que avalia os conhecimentos e as práticas dos enfermeiros foi realizada nos dois grupos, antes da intervenção e foi aplicado no mesmo dia em que ocorreu o encontro para a intervenção educativa na sala de reuniões do DS. Para tal, os enfermeiros foram convidados a participar do estudo, após esse ter sido apresentado pela pesquisadora.

Vale salientar que foram adotadas as medidas de precaução proposta pela OMS para COVID-19, reduzindo o número de participantes e separando as cadeiras da sala de reunião, com distância mínima de um metro, uso de máscara, álcool a 70% e higienização dos materiais utilizados durante as oficinas.

Um mês após a conclusão da intervenção educativa do DS I (janeiro de 2021), o mesmo instrumento foi reaplicado (pós-teste) para todos os enfermeiros que participaram de, no mínimo, 75% das oficinas nas unidades de saúde de saúde (30). Esse momento foi desafiador, devido à sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, decorrente da campanha de vacinação contra a Covid-19, bem como do aumento do número de casos da doença, prolongando o tempo para a aplicação do pós-teste.

4.3.2.2 Intervenção educativa sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil

As atividades educativas aconteceram em forma de oficinas sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura, seguindo as diretrizes de atenção à saúde da criança. Essas atividades focaram na atenção à primeiríssima infância (até os três anos de idade), em busca da qualificação e sensibilização quanto à importância da promoção da saúde e da continuidade do cuidado infantil.

Todos os enfermeiros das USF do DS I foram convidados a participar da intervenção, por meio de um convite elaborado pela pesquisadora principal, enviado à coordenação técnica deste DS, que o repassou aos possíveis participantes (APÊNDICE E). A divisão dos dois grupos foi aleatória, realizada pela coordenação do Distrito Sanitário, tendo em vista que, na dinâmica dos serviços da APS, não é possível que todos os enfermeiros se ausentem ao mesmo tempo das unidades de saúde, e, com a pandemia, também não seria possível aglomerar todos os enfermeiros em um só ambiente.

- ***Operacionalização da intervenção***

As oficinas foram filmadas e realizadas na sala de reunião desse distrito no turno da tarde, no período de novembro a dezembro de 2020. A capacitação teve carga horária de 10 horas, divididas em três oficinas, com duração de três horas para cada grupo, e mais uma hora referente a uma atividade extraclasse para o desenvolvimento e a realização de um exercício.

Os três encontros com o grupo 1 aconteceram nas terças-feiras e, com o grupo 2, nas quintas-feiras. No primeiro encontro, participaram um total de 32 enfermeiros (20 no primeiro grupo e 12 no segundo), mais dois enfermeiros participaram a partir do segundo encontro, e quatro não retornaram aos outros encontros.

Para facilitar a comunicação com os enfermeiros participantes, foi criado um grupo no aplicativo de mensagens do celular, no qual foram disponibilizados os slides e materiais utilizados nas oficinas, bem como os certificados de participação emitidos pela Presidente do Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Primária (GESCAAP).

Os conteúdos abordados e os materiais (caneta e bloco de anotações), além da programação (Quadro 2) e uma apostila elaborada pela pesquisadora (APÊNDICE F), foram entregues aos participantes dos dois grupos. Foi preparada uma caixa para “Dúvidas ou Sugestões” que ficou exposta para que os participantes pudessem colocar suas sugestões e/ou dúvidas quanto às temáticas discutidas, sem necessidade de identificação, a fim de evitar possível constrangimento, porém os enfermeiros não utilizaram esse recurso, pois

participaram ativamente e recorriam diretamente à pesquisadora para os esclarecimentos devidos.

Quadro 2 - Descrição da programação e do conteúdo abordado nas oficinas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.

PROGRAMAÇÃO	
Carga Horária: 10 horas Público Alvo: Enfermeiros do DSI	
24.11 e 26.11.2020 - <u>Consulta de Puericultura ao Recém-nascido</u> • Abertura da capacitação e aplicação do instrumento para avaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros na consulta de puericultura. • Principais conceitos sobre a consulta de puericultura na Atenção Primária à Saúde e dos principais períodos de vida da criança. • Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). • Mínimo de consultas de puericultura. • 5º Dia de Saúde Integral. • Fatores de risco individual e coletivo para a saúde da criança. • Promoção do cuidado integral: Ações direcionadas à puérpera e ao Recém-Nascido nos primeiros dias de vida. • Exame físico e sinais de perigo. • Classificação do recém-nascido. • Etapas do Método Canguru: enfoque na terceira etapa.	
01.12 e 03.12.2020 - <u>Vigilância do crescimento infantil e os registros na Caderneta da Criança</u> • Apresentação de vídeo: Vigilância do desenvolvimento infantil. • Conceituando o Crescimento e a Vigilância do crescimento infantil. • Medidas Antropométricas: Peso, Comprimento/Altura, Perímetro cefálico, Perímetros torácico e abdominal. • Registro nas curvas do crescimento da Caderneta da Criança. • Índice de Massa Corpórea e seu registro no gráfico. • Avaliando o crescimento do Recém-Nascido pré-termo e baixo peso: Idade Corrigida e registro na curva internacional de referência. • Interpretando os gráficos do crescimento infantil. • Fornecimento da atividade extraclasse e estudo de caso para discussão no próximo encontro sobre avaliação do crescimento no pré-maturo. • Encerramento do encontro.	
08.12 e 10.12.2020 - <u>Vigilância do desenvolvimento infantil</u> • Discussão do estudo de caso sobre avaliação do crescimento no pré-	

maturado.

- Apresentação de vídeo Vigilância do desenvolvimento infantil: discussão dos marcos do desenvolvimento e registro na caderneta da criança.
- Reflexos primitivos do Recém-Nascido: apresentação de vídeos.
- Identificação de alteração do desenvolvimento infantil.
- Momento prático: compartilhamento de experiência de enfermeiros do próprio DS e avaliação dos reflexos e dos marcos do desenvolvimento com alguns brinquedos.
- Violência Infantil: explanação do conteúdo e condutas.
- Dinâmica de encerramento da intervenção e avaliação da capacitação.
- Lanche e entrega de brindes.

Fonte: próprio autor

O conteúdo da intervenção educativa em vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura foi elaborado utilizando como referência a literatura pertinente à saúde da criança e as seguintes diretrizes de atenção à saúde da criança: Caderneta de Saúde da Criança⁽¹³⁾; Caderno de Atenção Básica - Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento⁽¹²⁵⁾; Manual de Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) neonatal⁽¹²⁶⁾; Manual AIDPI criança: 2 meses a 5 anos⁽¹²⁷⁾; Protocolo do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família do estado da Paraíba⁽¹²⁸⁾; Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)⁽¹²⁹⁾; Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde⁽¹³⁰⁾; Promoção do leite materno na atenção básica⁽¹³¹⁾; Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos⁽¹³²⁾; Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor⁽¹³³⁾; Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica⁽¹³⁴⁾; Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica⁽¹³⁵⁾.

As atividades teóricas presenciais foram desenvolvidas por meio de exposição dialogada, com a utilização de metodologias ativas. O conteúdo foi ministrado pela pesquisadora, enfermeira, mestra em enfermagem e especialista em pediatria e neonatologia e contou com o auxílio de membros do GESCAAP para a organização da sala e dos equipamentos nos encontros.

1º Encontro

No primeiro dia da oficina, houve a apresentação da proposta de pesquisa e seus objetivos. Os enfermeiros foram questionados quanto ao desejo de participar da pesquisa e de responder o instrumento. Em seguida, foi entregue o TCLE, solicitada sua leitura, sendo esclarecidas dúvidas da pesquisa. Após a assinatura, o instrumento foi entregue e estabelecido o tempo de uma hora para que o respondesse com tranquilidade. Depois que todos os enfermeiros concluíram os preenchimentos, os instrumentos foram recolhidos e iniciou-se a discussão da primeira temática proposta para as oficinas.

A primeira oficina teve como temática central a Consulta de Puericultura ao recém-nascido. Elaboraram-se slides abordando os principais conteúdos, de acordo com às necessidades evidenciadas nas entrevistas e às recomendações do MS para a atenção ao RN em nível de APS. Houve um momento de discussão sobre a realidade do serviço e foi enfatizado que a dificuldade de atenção ao RN existe, porém o principal objetivo da atividade educativa era sensibilizá-los quanto à relevância de ofertar à criança e à sua família uma atenção de qualidade no tempo ideal.

Ademais, foram apresentadas as etapas do Método Canguru com enfoque na terceira etapa, evidenciando a importância de continuar o acompanhamento da criança prematura e de baixo peso nos serviços da APS, compartilhando o cuidado com outros níveis de atenção.

2º Encontro

A segunda oficina abordou a Vigilância do crescimento infantil e os registros na Caderneta da Criança. Esse encontro foi bastante proveitoso e mais demorado, pois foi relembrado como calcular o IMC, avaliar o crescimento do RN pré-termo e baixo peso, além de trabalhar com os registros nos gráficos da CC e a interpretação dos achados nos gráficos do crescimento infantil. Chamou a atenção o fato de a maioria dos enfermeiros não saber realizar o cálculo da idade corrigida e nem o registro na curva internacional de referência presente na nova CC, o que causou satisfação do grupo com a nova aprendizagem.

3º Encontro

Na terceira e última oficina, trabalhou-se a temática da Vigilância do desenvolvimento infantil. Esse encontro foi mais dinâmico, pois se abordou o conteúdo utilizando recursos digitais. Após a correção e discussão do exercício fornecido no encontro anterior, houve a apresentação do vídeo: Apurando o olhar para a vigilância do desenvolvimento infantil, que retrata aspectos importantes do desenvolvimento infantil, bem como a avaliação dos marcos

do desenvolvimento e a CC, além de outros vídeos de curta duração para a exposição da temática.

Para finalizar a oficina, foi explanada, de maneira breve, a violência Infantil, mostrando a importância de denunciar e notificar os casos suspeitos e envolver toda a equipe nessa vigilância, e também foi realizada a avaliação da atividade educativa. Foi proposto que os enfermeiros, de forma livre, escrevessem uma palavra ou frase significativa para definir o que a capacitação lhes proporcionou, e se conseguiram aprender algo novo ou apreender conceitos já adquiridos sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil. Em seguida, os enfermeiros puderam expor seus pensamentos e sentimentos ao lerem, em voz alta, o que registraram, deixando seu feedback.

Vale ressaltar que não foi possível abordar o conteúdo de CRIANES e aprofundar o conteúdo da violência infantil nas oficinas educativas, como planejado inicialmente, devido ao período pandêmico vivenciado, sendo assim necessário reduzir a carga horária das oficinas e condensar os conteúdos.

O método de ensino utilizado nas oficinas teve como princípio a Teoria de Aprendizagem Significativa de Ausubel⁽⁵⁷⁾. A TAS, na área da saúde, pode ser empregada na educação dos profissionais de saúde, visto que esses são estimulados a compreender, refletir e atribuir conceitos novos, a partir do conhecimento e da experiência prévia, resultando na reelaboração de significados existentes e na retenção do que é significativo e, consequentemente, refletir na transformação da prática profissional^(60,85).

De acordo com Jennings *et al.*(2019)⁽¹³⁶⁾, utilizar uma base teórica no estudo proporciona sustentação na intervenção em saúde e eficiência das abordagens utilizadas. Por isso, optou-se pela Teoria da Aprendizagem Significativa, que utiliza o modelo de hierarquia conceitual para a seleção do que será trabalhado na intervenção, na qual a abordagem pedagógica dos conteúdos inicia-se do geral e inclusivo, para, então, trabalhar os conteúdos específicos, diferenciando os conceitos⁽⁵⁷⁾.

Outro aspecto considerado na intervenção foi o conhecimento preexistente dos profissionais, pois, segundo Ausubel⁽⁵⁷⁾, a aprendizagem significativa ocorre quando um novo conhecimento se relaciona e se associa a um subsunçor, ou seja, um conhecimento existente na estrutura cognitiva, adquirindo um novo significado e modificando os conceitos preexistentes que dificilmente serão esquecidos. Todavia, ressalta-se que a aprendizagem só será significativa quando o indivíduo decidir, ativamente, ampliar seu conhecimento, a partir do que lhe é significativo⁽¹³⁷⁾.

Vale ressaltar que, durante todos os encontros, a pesquisadora utilizou organizadores prévios, conforme propõe Ausubel. Esses servem de âncora para a nova aprendizagem, tais como: sondagem oral dos conhecimentos prévios sobre os conteúdos a serem abordados nas oficinas, apresentação de vídeos e estudo de caso envolvendo a temática, a fim de identificar o conhecimento prévio dos enfermeiros sobre o assunto, refletindo a organização conceitual⁽¹³⁷⁾. Os enfermeiros foram estimulados a participar ativamente das oficinas, ao promover momentos de discussão em grupo, expondo suas experiências e possíveis problemas identificados nos serviços.

4.3.2.3 Processamento e análise dos dados do delineamento quase experimental

Os dados quantitativos do instrumento, referentes ao pré e pós-testes, foram tabulados em uma planilha do *Excel* e transferidos para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20, que permitiu realizar a análise estatística. Foi feita a análise descritiva, a partir de frequências absolutas e relativas das variáveis investigadas no instrumento, e análise inferencial, sendo aplicados o teste paramétrico de proporção e não paramétrico de Wilcoxon, adotando $p\text{-valor} < 0,05$.

Foi utilizado para analisar os índices de dificuldade em cada item do instrumento na situação pré e pós-intervenção, a Teoria da Resposta ao Item (TRI), com o modelo de *Rasch*, que apresenta um índice de dificuldade para cada item antes e pós-intervenção⁽¹³⁸⁾. A TRI consiste em um método matemático mais complexo do que o utilizado na teoria clássica. Esse é construído para representar a probabilidade de um indivíduo responder corretamente um item em determinado teste, bem como é utilizada também na construção de instrumentos psicológicos e na análise de suas qualidades psicométricas⁽¹³⁹⁾.

A importante contribuição da abordagem avaliativa da intervenção pela TRI com o modelo de Rasch no estudo são duas: 1) observar o índice de dificuldade desse modelo, trazendo evidência de uma intervenção contributiva para o aumento do conhecimento e a melhor prática na consulta de puericultura após a intervenção; e 2) construir um teste que quantifica o conhecimento e a prática mostrada pelo enfermeiro, antes e após uma intervenção em consulta de puericultura, de forma simplificada, podendo-se atribuir um escore que a quantifica.

4.3.3 Terceiro estágio da pesquisa: incorporação do elemento qualitativo acerca da percepção dos enfermeiros sobre a intervenção

O terceiro estágio da pesquisa consistiu na incorporação do elemento qualitativo ao quantitativo, a fim de apreender a percepção dos enfermeiros quanto ao impacto da intervenção nos conhecimentos e nas práticas de vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil, após a intervenção educativa.

Após um mês de ocorrida a intervenção, concomitantemente à entrega do instrumento pela pesquisadora nas unidades de saúde aos enfermeiros do DS I que concluíram a intervenção para a reaplicação do pós-teste, os enfermeiros foram convidados a participar da última etapa da pesquisa, que consistia em uma entrevista em profundidade.

O período de coleta de dados, nessa fase, foi de janeiro a março de 2021. Participaram 11 enfermeiros, e as entrevistas ocorreram na sala de atendimento do enfermeiro. Para conduzir as entrevistas em profundidade, foi utilizado um roteiro semiestruturado, contendo as seguintes questões norteadoras: Como você avalia a intervenção educativa sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento na puericultura realizada? Como foi para você participar do curso de capacitação sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura? Qual a sua opinião sobre os conteúdos teóricos administrados na capacitação? De que forma você acha que a intervenção pode ter influenciado em sua prática? (APÊNDICE G).

As entrevistas, com duração de aproximadamente 20 minutos, foram gravadas em mídia digital, após concordância dos entrevistados e, posteriormente, transcritas na íntegra para o procedimento de análise propostos por Minayo⁽¹⁰⁹⁾. Utilizou-se a letra “E” em referência ao Enfermeiro, seguido do número arábico sequencial. Foram utilizados os mesmos passos metodológicos da primeira fase do estudo.

4.3.3.1 Método Misto: Integração dos dados

No terceiro estágio da pesquisa, adotou-se método misto com desenho explanatório sequencial, caracterizando-se pelo desenvolvimento de uma etapa quantitativa, seguida por uma abordagem qualitativa, supracitada.

A verificação da média de acertos dos itens que compreendem as dimensões da seção do conhecimento e da prática do instrumento utilizado para avaliar o efeito da intervenção

educativa antes e após as oficinas sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura compôs a etapa de abordagem quantitativa da pesquisa. A abordagem qualitativa contemplou a percepção dos enfermeiros acerca da intervenção e a sua contribuição na mudança do conhecimento e da prática nas consultas de puericultura após a intervenção.

A análise final dos dados, apresentada no *joint display* e presente no artigo 3 da tese, foi mediada pela integração da estatística descritiva e inferencial e pela análise qualitativa, objetivando comparar e encontrar pontos de correlação entre as dimensões significantes do instrumento na seção do conhecimento e da prática e as narrativas obtidas nas entrevistas com os participantes da etapa qualitativa.

4.4 Procedimentos éticos e legais

A pesquisa foi realizada de acordo com o que preconiza: a Resolução nº 466/12⁽¹⁴⁰⁾ do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética relacionada a pesquisas que envolvem seres humanos, direta ou indiretamente, certificando, entre outros pontos, a garantia ao direito à privacidade dos sujeitos; a Resolução nº 510/2016⁽¹⁴¹⁾, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que utilizam dados diretamente obtidos com os participantes ou informações identificáveis; e a Resolução nº 580/2018⁽¹⁴²⁾, que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS.

O projeto de pesquisa inicialmente foi encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS-JP), o qual recebeu as anuências necessárias para a realização da pesquisa nos Distritos Sanitários (ANEXOS B e C). Posteriormente, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado sob protocolo nº 3.773.616, CAAE: 26615819.1.0000.5188 (ANEXOS D e E).

Em todas as etapas da pesquisa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos enfermeiros, contendo informações sobre a pesquisa, e esses profissionais atestaram, por meio da assinatura, sua voluntariedade de participação (APÊNDICE H).

A pesquisa apresentou riscos mínimos aos participantes, como perda de privacidade e desconforto, ao responderem os questionários em dois momentos e na participação da entrevista. Porém, trará benefícios para o avanço no conhecimento e melhoria na prática profissional, bem como contribuirá para o conhecimento científico, o fortalecimento das ações de prevenção e de promoção à saúde da criança na atenção primária à saúde, repercutindo na qualidade da vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil pelo enfermeiro.

CAPÍTULO 4



5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Artigo Original 1

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN INSTRUMENT FOR CONSULTATION WITH NURSES IN CHILDCARE: A MIXED METHOD STUDY¹

ABSTRACT

Objective: Develop and validate an instrument to assess nurses' knowledge and practices on child growth and development surveillance in childcare consultation in primary care.

Method: This is a mixed methods study for the construction and validate of an instrument, with an exploratory sequential approach, carried out from January 2019 to July 2020 in a capital city in northeastern Brazil. It was developed in three phases: Phase 1 - narrative review of the literature and semi-structured interviews with 12 nurses working in Family Health units; Phase 2- analysis of results to develop items for the measurement instrument; Phase 3- content validation by judges, in addition to application and testing with the target audience.

Results: Most of the instrument's items obtained a Bayes Content Validation Index above 90% in the Clarity and Representativity criteria, and only seven, in the knowledge section, obtained values between 80 and 90%. The general Cronbach's Alpha of the knowledge section in terms of clarity was 0.779 and relevance and representativity was 0.750, in the practice section it was obtained 0.935 and 0.973, respectively.

Conclusions: The integration of quali-quantitative data provided greater robustness to the construction of the instrument, which proved to be quantitatively usable as a tool for assessing nurses' knowledge and practices in the surveillance of child growth and development.

Practice Implications: The instrument developed and validated can support appropriate strategies in health services and strengthen health surveillance and comprehensive care for children carried out by nurses in primary care.

Keywords: nurses; child care; primary health care.

¹ Artigo submetido ao Journal of Pediatric Nursing.

INTRODUCTION

The follow-up consultation of child growth and development, also called childcare, gives the nurse an opportunity to get to know the child and the family in their entirety, based on qualified listening and bonding, in addition to the professional's autonomy in the development of their activities (Siega et al., 2020). Thus, the Primary Health Care (PHC) nurse plays a fundamental role in promoting child and family health, through preventive, diagnostic and therapeutic actions (Bezze et al., 2021) carried out mainly in childcare consultations.

The childcare consultation, performed by the nurse in the PHC, is an important action for monitoring the health of children. However, a study pointed out that this action is below expectations, given the low effectiveness in carrying out the consultations in their entirety, with a special deficit in the physical examination, assessment of neuropsychomotor development and health education (Vieira et al., 2018).

In this way, it is necessary to train nurses through the help of a systematized script for the childcare consultation, since this has the potential to organize care and improve its quality (Vieira et al., 2018). To this end, it is necessary to evaluate the knowledge and practice of nurses on surveillance of growth and development in childcare consultations, however, a representative and reliable instrument that could generate reliable data to train nurses in this role was not found in the literature.

The construction of an appropriate instrument in research requires a complex process, using reliable techniques for the elaboration and organization of items, assessment of content and psychometric properties (Coluci, Alexandre, & Milani, 2015). This process requires different planning, which can be guided by the combination of qualitative and quantitative approaches, with the possibility of developing a mixed methods study, by integrating the two data presentations to answer the research question in a more robust way, allowing an expanded view of the phenomenon (Dal-Farra & Feters, 2017).

The application of mixed method study for the development and testing of instruments is not a new idea, however, there are still few studies in the literature that adopt the exploratory sequential design to develop instruments (Amir-Behghadami & Zarghani, 2021).

Exploratory sequential design takes place in sequential phases of data collection and analysis, which begin with a qualitative approach to explore the topic and build the product and proceed with a quantitative approach to test and generalize qualitative findings (Creswell & Creswell, 2021).

Thus, the question was: Is the instrument on surveillance of child growth and development in the childcare consultation generalizable for the assessment of knowledge and practices of nurses in primary care? Do the quantitative data referring to the judges' analysis corroborate the qualitative results?

For this, the objective was to develop and validate an instrument to assess nurses' knowledge and practices on child growth and development surveillance in childcare consultation in primary care, in order to base training for these professionals.

The innovative character of the study is highlighted, since it proposes to fill a gap in the Brazilian literature, of an instrument containing both questions that involve knowledge, and the experience of nurses' practice in childcare consultations in primary care, with an approach of mixed method.

METHOD

Study scenario

The study was developed at the Family Health Units (USF), belonging to primary care, in the Sanitary District I (DS I) (qualitative phase) and applied to nurses from DS IV and V, in a capital city in the northeast region of Brazil.

Study design

Mixed methods study, with an exploratory sequential approach (QUAL → quan) developed in three phases. In the first phase, the instrument was constructed using a qualitative approach, with a narrative review of the literature and semi-structured interviews with nurses; in the second, results were analyzed to develop items for the contextually sensitive measurement instrument and, in the third, quantitative phase, content validation by judges took place, as well as application and testing with the target audience (Creswell & Creswell, 2021), as shown in Figure 1.

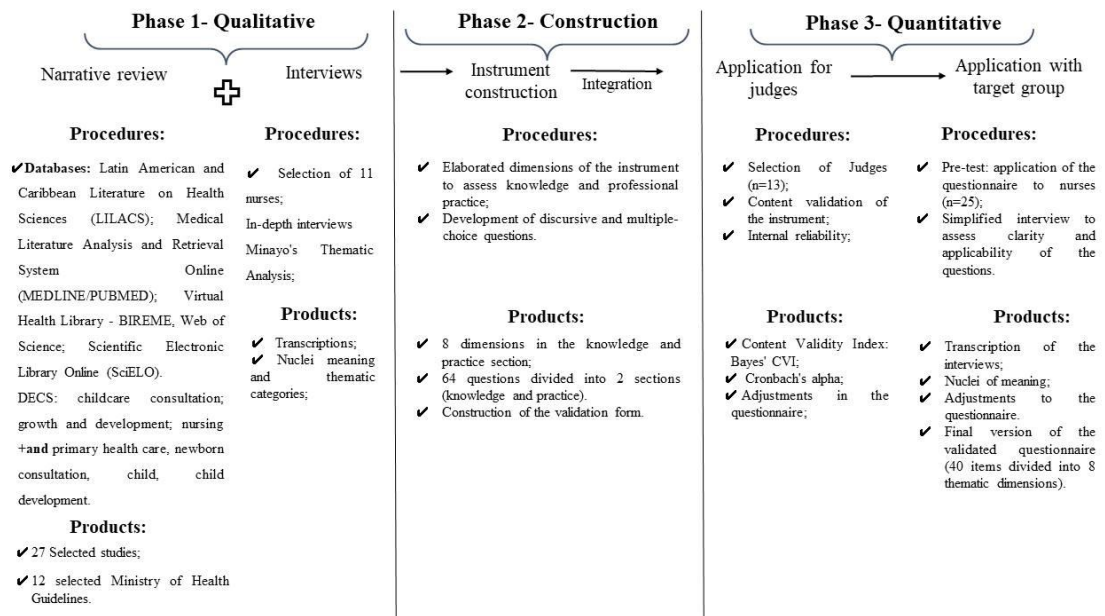


Figure 1 - Procedural diagram of the research.

Phase 1- Qualitative: based on literature and context

Phase 1 consisted of the construction of the instrument items based on the literature and in the context of the childcare consultation (Teixeira, 2020). From January 2019 to May 2020, a non-systematic collection was carried out in the databases and virtual libraries by crossing the descriptors shown in Figure 1. In addition, guidelines established for child health care involving the childcare consultation within the scope of Primary Care.

For the eligibility of scientific literature, the inclusion criteria were: articles and guidelines available in full for free, in English, Spanish and Portuguese. Articles and guidelines that did not discuss growth and development surveillance in the childcare consultation performed by the nurse were excluded.

In order to complement the literature from the point of view of the care practice of professionals, interviews were carried out with 12 nurses, between January and April 2020, in their offices, in the Family Health Units (USF). The guiding questions were: "Tell me about your reality in childcare actions"; "What do you think is most important to know about child growth and development surveillance in childcare consultations, to improve your knowledge and practice?". The criterion for closing the collection was saturation (Minayo, 2017).

The interviews lasted an average of 30 minutes, were carried out by a single researcher, experienced in the aforementioned collection technique, recorded on digital media and fully transcribed for the analysis procedure. The reports were identified with the letter "E"

in reference to the Nurse, followed by the sequential Arabic number in the order of performance.

Thematic analysis (Minayo, 2014) was used to interpret the data set from the literature review and interviews, covering the following steps: data ordering, data classification and the final analysis. The first involved organizing the transcribed data to draw a horizontal map of the material. Then, in the light of the proposed objectives, the texts were read to establish relationships and apprehend the relevant structures of the material. At this stage, the most relevant themes were regrouped for categorization and final analysis.

Phase 2 - Construction of the instrument

The instrument's items were constructed from the data collected and analyzed in Phase 1, highlighting the main dimensions about the nurses' knowledge and practice related to the surveillance of child growth and development in the childcare consultation. This consisted of two parts: a) identification of the FHS and the nurse; and b) dimensions of care in child care, separated into two sections, knowledge and practice.

The second part of the instrument was composed of eight dimensions: frequency of consultations; child feeding; physical exam; growth assessment; assessment of neuropsychomotor development; Health education; assistance to children who are victims of violence and with special health needs. It contained in the knowledge section: 21 multiple choice objective questions, with only one alternative as correct, and 07 discursive questions, related to surveillance of child growth and development in childcare consultations. In the practice section: 26 multiple-choice questions and 10 discursive alternatives involving theoretical aspects on the topic related to care practice in the consultation.

Phase 3 - Quantitative: Content validation and application of the instrument to the target audience

The third phase involved theoretical analysis of the items (content validation), semantic analysis (pre-test) and validation of internal consistency. The content validation of the first version of the instrument consisted of the analysis, by a group of judges, of the dimensions and items of the instrument between May and July 2020. For the selection of nurse judges, two strategies were applied: 1) search for researchers and teachers in the area of children's health in Brazil; and 2) "snowball" technique by indication of previously selected judges.

The judges were intentionally selected, through the search and analysis of their CVs on the Lattes Platform, of the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), following the eligibility criteria: time of graduation in the health area (minimum of 5 years), time of clinical experience and/or research in child health (minimum of 2 years); have a postgraduate degree in the area of Child Health, similar to the criteria used by Silva et al (Silva et al, 2018).

A pre-defined calculation was used, in which, for a minimum agreement of 70%, confidence level of 95% and sampling error of 25%, there are 13 judges (Teixeira, 2020). Considering the refusals to participate and the losses, 50 invitations were sent by e-mail, containing the purpose of the research, the invitation and brief guidance for filling out the Google Forms to validate the instrument. Of these, 13 judges returned the completed instruments with assessment of the items, and only one round of validation was performed. To validate the content of the instruments, a Likert-type scale of response to the items was used, graded with a score from 1 to 4 to measure the relevance, representativity and clarity of each item. The instrument also contained a space for comments and suggestions for changes by the expert judges on each item (Coluci et al., 2015; Wynd, Schmidt & Schaefer, 2003). Likert or Likert-type scales are widely used and allow the assessment of attitudes and opinions effectively (Lemos, Poveda & Peniche, 2017; Silva et al., 2021).

All the judges' suggestions were analyzed, compared and accepted, and the acceptable agreement rate among the judges was standardized at least 80% and, preferably, greater than 90% (Polit & Beck, 2006). The Content Validity Index (CVI) was used, based on an innovative calculation, CVI with Bayes inference, with confidence interval = 95% (Kinas & Andrade, 2010).

After the judges' evaluation, some discursive questions of the instrument were excluded or transformed into multiple choice. Thus, the section of the instrument to assess knowledge remained with 18 questions and the assessment of nurses' practice remained with 22 questions.

To validate the internal consistency and reliability of the instruments, Cronbach's Alpha test was applied, establishing values above 0.70 as satisfactory, with a 95% confidence interval (Grimm & Yarnold, 2004).

After the quantitative analysis of the validation of the two instruments, the instrument was applied to a sample of the population, by means of the pre-test. Twenty-five nurses working in DS IV and V of the same municipality participated in this stage, from October to December 2020. Participants were selected for convenience, following the inclusion criteria:

being a nurse and caring for children in childcare; and the exclusion criterion: not handing in the answered instruments during the collection period, after four visits by the researchers to the unit. Those who were on vacation or leave were not included.

It is worth noting that these nurses had similar characteristics to the target population for which the instruments are intended. Therefore, the participants' perception of the instrument was carried out with a brief interview. Thus, Creswell's guidance was followed (Creswell & Creswell, 2021), in which it shows that the researcher must extract the sample for the qualitative and quantitative phase of the same population, however, making sure that the individuals are many different.

For the sample characterization data and analysis of psychometric properties, referring to the instruments analyzed by the judges, descriptive statistical analyzes (absolute and relative frequencies, mean) and inferential (confidence interval and Bayes estimator) were used, using the software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)®, version 20.

Ethical considerations

The study complied with the ethical principles of Resolution 466/12 and was approved by the Ethics Committee under opinion n°. 4354337. All participants signed the Free and Informed Consent Term (ICF), assuring them of the anonymity of the information. The participants were named by the letter "I" for interviewee followed by the interview number.

RESULTS

For the development of the data collection instrument to evaluate the knowledge and practices of nurses on the surveillance of child growth and development in the childcare consultation in the Family Health Strategy, three thematic categories were evidenced from the interviews with the nurses and the narrative review: **Childcare consultation in nurses' routine, Assessment of growth and nurses' need for knowledge to perform the childcare consultation and Developmental assessment and nurses' need for knowledge to perform the childcare consultation.** These categories supported the dimensions and issues addressed in the instrument.

Among the 13 judges participating in the content validation, 10 were female and three were male; 10 were nurses, two doctors and one physical therapist. The training time varied between 5 and 10 years of graduates (5) and more than 20 years (7). Most had a doctorate (7) and two had a postdoctoral degree, only two professionals worked only in care, and the others were professors.

In Charts 1, 2 and 3, the items with the integration of quantitative and qualitative data referring to the first version of the instrument, through a joint display, will be highlighted. Due to the size of the instrument for assessing nurses' knowledge and practice, of the eight dimensions contained in it, it was decided to present the three basic ones for a consultation with the child, namely: periodicity of the childcare consultation, assessment of growth and evaluation of the development.

Table 1. Joint display of the frequency of childcare consultation, dimension 1 of the instrument, to assess the knowledge and practice of nurses on surveillance of child growth and development in primary care. João Pessoa, PB, Brazil, 2021.

Dimension 1 - Frequency of childcare consultation				
Instrument section	Item	Bayes' CVI		Theme Category
		Clarity	Relevance and Representativity	The childcare consultation in the nurses' routine
Knowledge	What is the ideal time to perform the home visit when the healthy newborn is discharged from the maternity ward?	94,7	94,7	We know that now the Ministry of Health asks that the first consultation be in the first week of the child's life, right? In the first 7 days that the child comes home. It is a consultation to evaluate the newborn. (I9)
Practice	How often do you perform the home visit to the newborn?	94,7	94,7	We start the puericultura (childcare) 15 days after the birth of the child [...] because there is the home visit that we make as soon as she arrives home, most of the time when it is a cesarean section, three days, and when it is a normal one, the next day they are already home and the Health Agent is already responsible for telling us, the nurses, if the puerperal woman is already home. (I2)
Practice	Do you have any difficulty in making the first newborn consultation at the ideal time?	94,7	94,7	The ideal is that it is in the first week of life, but not always, due to demand we can, but before 30 days I will for sure make the puerperal visit and ask her to return to the unit for the first consultation. (I4)
Knowledge	According to the Ministry of Health, what is the minimum number of	94,7	94,7	I follow the orientation of the Ministry of Health. The first (consultation) at one month, two, four, six, eight, ten, and

	childcare appointments recommended in the first year of life?			twelve months then it goes down, three times a year, until it is once a year. (I10)
Practice	Do you perform the childcare consultation?	94,7	94,7	We do the monthly consultation, but, like this... with all the difficulties [...]. It is an agony to do the consultation properly, it requires more time and we don't have it because we are overloaded, so to do a better consultation, with more detail is almost impossible. (I11)
Practice	How often do you perform the childcare consultation for the child under 1 year of age?	94,7	94,7	Here, most children are healthy, we do not do so much childcare [...]. So, I orient them once a month until they are six months old, after that I orient them to come every three months, until they are one year old [...]. (I1)
Knowledge	The Ministry of Health recommends consultations periodically, and also according to the child's needs. Based on this statement, choose the correct alternative regarding consultations in the second and third year of life.	89,5	94,7	In childcare, we usually say it's up to two years, right? But up to five years I still attend as if it was childcare, although they say it is up to two years, but I still do it. (I2)
Practice	How often do you perform the childcare consultation to the child from the 2nd to the 3rd year of age?	94,7	94,7	[...] After one year I do it every 3 months. Then we reduce the frequency [...] it is for us to accompany up to 5, but periodically until 2 years of age. (I12)

Table 2. Joint display of growth assessment, dimension 2 of the instrument, to assess the knowledge and practice of nurses about surveillance of child growth and development in the childcare consultation in primary care. João Pessoa, PB, Brazil, 2021.

Dimension 2 - Growth Assessment				
Instrument section	Item	Bayes' CVI		Theme Category
		Clarity	Relevance and Representativity	Growth assessment and the need for nurses' knowledge in childcare

Knowledge	Regarding surveillance of child growth, mark T (True) and F (False).	94,7	94,7	Sometimes I see that colleagues do the weight, the height, that's it, it's ok, bye! [...] this is really a very serious thing. (I9)
Practice	Who usually measures and evaluates the child's growth during consultations?	94,7	94,7	I do not know how to follow up on the growth chart. To tell if she is evolving well or if she needs a more special follow-up [...] I don't use the chart, I just do the weight. (I8)
Practice	What anthropometric measurements do you usually consider when assessing the child's growth?	94,7	94,7	Here usually the first thing, we weigh the child, I'll measure, I'll check the anthropometry, the cephalic perimeter, all this, to see the child's growth. (I6)
Knowledge	In the case of infants under one year of age with low weight for age (below Score -2 on the chart), identified for the first time during the childcare visit, which of the following actions would be appropriate.	89,5	94,7	Here we are not very involved in these issues [...] there are some children who present low weight, a growth deficit, so what we do, for now, is to refer them to the nutritionist for an evaluation. (I5)
Practice	What do you do when you identify an alteration in the child's weight?	94,7	94,7	Sometimes we weigh, when we go to the graph, it is below and we don't know how to correlate weight with height, I find this difficult. Sometimes the mother says: 'no, she eats everything, but she is always so skinny'. Then we ask for an exam [...] in the case of a child with low weight, do we have to send it only to the nutritionist and that's it or can we do something else until the nutritionist arrives, that can help the mother? (I11)
Knowledge	Monitoring preterm infants (< 37 weeks Gestational Age) requires:	84,2	89,5	[...] What do you expect from the growth of the premature child, the new booklet has even brought a chart, which is for the premature child, which is to follow that parameter. (I9)

Practice	Do you usually orient mothers/caregivers about the results of the child's growth assessment?	94,7	94,7	From two months, we weigh. I measure here the size, the cephalic perimeter, the chest perimeter, I talk to the mother [...] abdominal perimeter. (I8)
----------	--	------	------	---

Table 3. Joint display of the developmental assessment, dimension 3 of the instrument, to evaluate the knowledge and practice of nurses about the surveillance of child growth and development in the childcare consultation in primary care. João Pessoa, PB, Brazil, 2021.

Dimension 3 - Development evaluation				
Instrument section	Item	Bayes' CVI		Theme Category
		Clarity	Relevance and Representativity	The assessment of development and the nurses' need for knowledge in childcare
Knowledge	Regarding surveillance of child development, mark T for True and F for False.	94,7	94,7	I look at what is in that little part of the booklet and follow what he asks me to do. Like, try to get the child's attention, see if he comes, look at the object and the little eyes that go with it. Everything they say, I kind of follow to see if the child is doing it. But, for example, if it is not being done, what am I going to do with this child? This I have doubts about. If he really doesn't respond, what am I going to do? (I9)
Practice	Do you routinely perform surveillance of child development during the childcare visit?	94,7	94,7	When I think she really presents a little deficit for the age she is [...] I really start to see reflexes, test, do some tests [...] to see if the child responds. When not, when it is a more active child, I usually do not do this, I just observe and continue the consultation. (I5)
Practice	How do you evaluate the child's development during the childcare visit?	94,7	94,7	This story of what to really expect from each phase of the child's development, to approach more specifically [...] there are things that we didn't even realize, we go automatic in some things and end up leaving something unnoticed. (I9)
Knowledge	Among the risk factors listed, which one is not associated with	94,7	89,5	To know more about our attributions in relation to these alterations that we detect, how far we can go because there are things that we refer, but we don't have the

	neuropsychomotor development deficits (NPMD) in children?			autonomy to do, and then we go and pass them on to the doctor. (I5)
Knowledge	From what age range is a child expected to feel unsupported?	89,5	94,7	[...] How long do I need to refer this child, how soon, if earlier or if I have to wait more to see if he really develops. (I5)
Practice	Which item do you use the most to evaluate the child's development?	94,7	94,7	I evaluate, for example, the child's reflexes, if they are normal for their age, according to the little card. I improvise the materials myself, one object that I make with the child are the ones from here, because here we don't have any. What else? This is in the notebook that we put present or absent, I think this is important, and we follow up to see if in the next ones he is following. (I7)
Knowledge	How important is the mother/caregiver's opinion in monitoring the child's development?	84,2	94,7	Then I talk to the mother to see what she has noticed, how his development is, how it is depending on his age group, if he is developing according to his age. Remembering that not all children have the same development. I always make this very clear. (I6)
Practice	Do you usually ask mothers/caregivers about what they think of the child's development?	94,7	94,7	When it is that child who hardly speaks, we see the way she behaves, then I ask the mother: is she always like this? I evaluate the behavior and see the difference. (I8)
Practice	Do you usually guide mothers/caregivers to stimulate the child's development?	94,7	94,7	I will perform the reflexes to see if she has the reflexes present and I will guide the mother in the matter of stimuli, according to the child's age. (I4)
Practice	Do you usually record data on the child's growth and development?	94,7	94,7	I look at the child's card, I like to register, besides that part of the squares, I like to put it on the chart for the mother to see how the child is doing. (I9)

Most items in the instrument had Bayes' CVI above 90% in the Clarity and Representativity criteria, and only six in the knowledge section had between 80 and 90%, as established as an acceptable agreement rate by the committee of judges.

The general Cronbach's Alpha of the knowledge section for clarity was 0.779 and for relevance and representativity it was 0.750, in the practice section it was obtained 0.935 and 0.973, respectively.

DISCUSSION

The study presented the construction of an instrument to assess nurses' knowledge and practices on child growth and development surveillance in the childcare consultation at the FHS, based on a mixed methods approach.

The reality evidenced by the nurses in the consultation and addressed in the literature, through the qualitative method, enabled the construction of the instrument's items. In terms of clarity, relevance and representativity, the instrument proved to be valid for assessing the surveillance of growth and development in the nurse's childcare consultation, a fact identified by the CVI scores above 80% in the items contained in the instrument; and satisfactory and reliable, when Cronbach's alpha test is applied, as it reaches a coefficient above 0.70.

The construction of measurement/data collection instruments has been gaining more and more emphasis in different areas of knowledge, such as health, contributing to adequate decisions in direct care actions to the individual, in addition to the formulation of health programs and policies (Coluci et al., 2015).

Concerning the content of the instrument, questions were addressed about the performance of the first childcare consultation and the frequency of these in the first three years of life, in view of the relevance of monitoring for the promotion of children's health and prevention of diseases in very early childhood, This period is essential for the systematic monitoring of neuropsychomotor development and ideal for early intervention, if any changes are detected (Black et al., 2017).

In the childcare consultation, the nurses participating in the study carry out different forms of monitoring the child's health in primary care, both in the first and subsequent routine consultations. For this reason, there was a need to construct items related to the periodicity dimension of the childcare consultation. These items were considered clear and relevant by the judges, as most had a CVI of 94.7.

The literature shows that routine consultations are more frequent in the first year of life and, over time, the search for the health service becomes less frequent (Warren, 2018). Therefore, it is understood the need to address this dimension in the instrument that assesses the knowledge and practice of nurses, in order to emphasize the need to maintain regular monitoring of children.

Care actions carried out in PHC play a crucial role in reducing infant mortality and, specifically, late neonatal mortality (Pasklan et al., 2021), as they can early detect possible changes in the child's health, through surveillance of the child's health. child growth and development. Some care actions recommended by child health care guidelines are included in the instrument, with the purpose of identifying nurses' knowledge and practice on these items that assess child growth and development.

With regard to the assessment of child growth, the qualitative data elucidated how this assessment is carried out in the daily life of nurses and what their knowledge needs are, as evidenced in the reports: anthropometric measurements, low weight, assessment of preterm children and orientation to mothers and caregivers on child growth assessment. Due to their relevance, these items made up dimension 2 of the validated instrument (Chart 2). Qualitative data provided a robust construction of the instrument, which was corroborated by Bayes' IVC.

According to Bayes' IVC, the items included in the instrument corresponding to the monitoring of child growth, most with values of 94.7, were considered clear and relevant by experienced specialists in the area of child health.

Growth and development correspond to important indicators of the child's quality of life. However, studies show weaknesses in the work process in relation to the measurement of anthropometric indices, records in the Child's Handbook and guidelines for mothers (Gaíva et., 2018; Pedraza & Santos, 2017). Therefore, evaluating these nurses' care actions is of paramount importance in an instrument aimed at assessing knowledge and practice in childcare consultations.

The dimension of child development assessment contained ten items involving the knowledge and practice of nurses in childcare. These items were related to the concept of developmental surveillance, the way in which the assessment took place during the consultation, developmental milestones and risk factors, as well as the involvement of the mother/caregiver in this process. These items were listed because the nurses' reports show doubts about how to assess child development, what conduct and guidelines are appropriate for a child at risk in development, as well as the expressed need to improve knowledge on the subject. In line with the qualitative findings, the Bayes CVI of these items also presented values greater than 80, which reinforces the importance and clarity of the items prepared.

Studies show the low assessment of neuropsychomotor development by primary care professionals and the lack of guidance to caregivers related to child stimulation (Gaíva et al., 2018), despite the important role of the professional in identifying developmental delay in the surveillance routine (Choo et al., 2019), making this a relevant item for the instrument.

It should be noted that other important items of the childcare consultation were also included in the instrument, such as health education and infant feeding, given that it is the nurse's responsibility to develop health education strategies, information about breastfeeding and complementary food introduction for the promotion of healthy child growth and development (Cheng et al., 2020).

This is an aspect that deserves attention, as some health professionals who assist children face difficulties in carrying out nutritional counseling in view of some practices and beliefs of parents about health, well-being, benefits of breastfeeding and the use of infant formulas endorsed by family members (Cheng et al., 2020).

After validation of the instrument by the experts, the pre-test was carried out with the nurses working in the FHS, who answered the instrument and gave their opinion on its composition. This procedure is intended to verify that the items are understandable to all individuals in the target population, and, if necessary, make changes to the final version of the instrument (Coluci et al., 2015).

Thus, the pre-test was important to identify the understanding of the questions, the degree of difficulty and analyze the language of the items; exclude redundant and extensive alternatives; and verify if they were clear about the surveillance of growth and development in the nurse's childcare consultation.

Implications for the practice

The implementation of this instrument, unprecedented in the Brazilian scientific community, may support adequate strategies in health services, such as actions of permanent health education for nurses, thus strengthening health surveillance and comprehensive care for children in consultations carried out by nurses in primary care.

Limitations

The study has the limitation of not proceeding with the instrument's construct analysis. However, it is believed that carrying out the pre-test with the target audience to review the clarity and relevance of the items that were modified, according to the judges' suggestions, associated with the assessment of the internal reliability of the instrument, mitigated the weaknesses, confirmed the instrument validity.

CONCLUSION

The study used an exploratory sequential mixed method approach to develop an instrument covering the practice and knowledge of FHS nurses on child growth and development surveillance, operationalized through childcare consultations. The analysis of data from the qualitative phase provided greater robustness to the construction of the instrument, which proved to be quantitatively usable, with the integration of qualitative and quantitative data and, consequently, the refinement of the instrument.

It is recommended that the elaborated and validated data collection instrument be adopted by health management, as a tool for nurses' assessment in relation to child growth and development surveillance, as well as used in other studies that evaluate childcare consultations.

REFERENCES

- Amir-Behghadami, M., & Sadeghi-Bazarghani, H. (2021). Why and how to apply exploratory sequential mixed methods in health-related psychometric research. *BMJ Support Palliat Care*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003170>
- Bezze, E. N., Morniroli, D., Farneti, M., Sannino, P., Marinello, R., Bettinelli, M. E., Santini, G., Plevani, L., Marchisio, P., Mosca, F., & Gianni, M. L. (2021). Nurses in Family Pediatric Practices: A Survey of the Health Protection Agency of the Metropolitan City of Milan. *J Pediatr Nurs*, 56, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.007>
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., ... & Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*, 389(10064), 77-90. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Cheng, H., Eames-Brown, R., Tutt, A., Laws, R., Blight, V., McKenzie, A., ... & Denney-Wilson, E. (2020). Promoting healthy weight for all young children: a mixed methods study of child and family health nurses' perceptions of barriers and how to overcome them. *BMC nursing*, 19(84), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00477-z>
- Choo, Y. Y., Agarwal, P., How, C. H., & Yeleswarapu, S. P. (2019). Developmental delay: identification and management at primary care level. *Singapore Med J*, 60(3), 119-123. <https://doi.org/10.11622/smedj.2019025>
- Coluci, M. Z. O., Alexandre, N. M. C., & Milani, D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc. Saúde Colet*, 20, 925-936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de Pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto* (5ª ed). Porto Alegre: Artmed.

- Dal-Farra, R. A., & Fethers, M. D. (2017). Recentes avanços nas pesquisas com métodos mistos: aplicações nas áreas de educação e ensino. *Acta Scientiae*, 19(3). 3116_10253_2_PB_3_-with-cover-page-v2.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)
- Gaíva, M. A. M., Monteschio, C. A. C., Moreira, M. D. S., & Salge, A. K. M. (2018). Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Av Enferm.*, 36(1), 9-21. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.62150>
- Grimm, L. G., & Yarnold, P. R. (2004). *Reading and understanding multivariate statistics* (9 ed.). Washington: American Psychological Association.
- Kinas, P. G., & Andrade, H. A. (2010). *Introdução à análise Bayesiana (com R)*. Porto Alegre: Consultor Editorial.
- Lemos, C. D. S., Poveda, V. D. B., & Peniche, A. D. C. G. (2017). Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia1. *Rev Lat Am Enfermagem*, 25, e2952. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesqui. Qual.*, 5(7), 1-12._
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Pasklan, A. N. P., Rocha, T. A. H., Queiroz, R. C. S., Rocha, N. C. S., Facchini, L. A., & Thomaz, E. B. A. F. (2021). Are Primary Health Care Features Associated with Reduced Late Neonatal Mortality in Brazil? An Ecological Study. *Matern Child Health J.*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03269-2>
- Pedraza, D. F., & Santos, I. S. (2017). Assessment of growth monitoring in child care visits at the Family Health Strategy in two municipalities of Paraíba State, Brazil. *Epidemiol. Serv. Saude*, 26(4), 847-855. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400015>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*, 29(5), 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Siega, C. K., Adamy, E. K., Toso, B. R. G. de O., Zocche, D. A. de A., & Zanatta, E. A. (2020). Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. *Rev. enferm. UFSM*, 10, e65–e65. <https://doi.org/10.5902/2179769241597>
- Silva, M. P. C., Sampaio, M. V. R., Rocha, N. H. G., Fonseca, L. M. M., Rocha, J. B. D. A., & Contim, D. (2021). Newborn bath: construction and validation of the instrument content. *Rev Bras Enferm.*, 74, e20200102. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0102>
- Silva, D. I. D., Mello, D. F. D., Takahashi, R. F., Hollist, C. S., Mazza, V. D. A., & Veríssimo, M. D. L. Ó. R. (2018). Validation of vulnerability markers of dysfunctions in the socioemotional development of infants. *Rev Lat Am Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2736.3087>

Teixeira, E. (2020). *Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais* (1ª ed). Porto Alegre: Moriá.

Vieira, D. de S., Santos, N. C. C. de B., Nascimento, J. A. do, Collet, N., Toso, B. R. G. de O., & Reichert, A. P. da S. (2018). Nursing practices in child care consultation in the estratégia saúde da família. *Texto & Contexto enferm.*, 27(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>

Warren, D. (2018). Children's use of health care services. In Australian Institute of Family Studies (Org.). *The Longitudinal Study of Australian Children* (pp. 125-42). Australian: Australian Institute of Family Studies.

Wynd, C. A., Schmidt, B., & Schaefer, M. A. (2003). Two quantitative approaches for estimating content validity. *West. J. Nurs. Res.*, 25(5), 508-518. <https://doi.org/10.1177%2F0193945903252998>

5.2 Artigo Original 2

Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil²

RESUMO

Objetivo: avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento e na prática de enfermeiros que atuam na APS, para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura. Método: Estudo de intervenção do tipo antes-depois, realizado com 30 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Inicialmente, foram avaliados o conhecimento e a prática dos enfermeiros na vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura, por meio de um instrumento de coleta de dados previamente construído e validado. Realizou-se a atividade educativa, utilizando como estratégia de ensino-aprendizagem, a teoria da aprendizagem educativa de David Ausubel, e, após um mês, o mesmo instrumento foi reaplicado. Na análise, utilizou-se estatística descritiva e aplicaram-se os testes de proporção, Wilcoxon e a Teoria da Resposta ao Item com o modelo de *Rasch*. Resultados: os enfermeiros acertaram mais itens do instrumento após a intervenção; houve elevação dos escores de acertos e ocorreu uma diminuição significativa do índice de dificuldade de resposta ao item após a intervenção. Conclusão: a intervenção educativa foi efetiva e espera-se que os conhecimentos adquiridos proporcionem mudança de prática na consulta de enfermagem em puericultura.

Descritores: Desenvolvimento Infantil; Enfermagem; Saúde da Criança; Vigilância em Saúde Pública; Educação; Atenção Primária à Saúde.

² Artigo será submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem.

Introdução

A atenção e o cuidado direcionados à primeira infância, período que corresponde aos seis primeiros anos de vida de uma criança, possuem potencial para impactar positivamente no desenvolvimento infantil, oferecendo uma maior possibilidade de ganhos motores, cognitivos e socioemocionais⁽¹⁾.

Nesse contexto, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS) local privilegiado para a efetivação dos cuidados básicos, onde ocorre a consulta de enfermagem em puericultura, que tem potencial de promover a saúde, efetivando, assim, a Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI)⁽²⁾.

Na consulta de puericultura, o enfermeiro exerce papel importante nos cuidados com a saúde da criança e com a família, sendo uma peça-chave no monitoramento e bem-estar infantil nos serviços de saúde⁽³⁾. Essa consulta é realizada de maneira sistemática e rotineira, na qual são implementadas técnicas para vigilância do crescimento e do estado de saúde da criança, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, verificação e orientação sobre o aleitamento materno, imunização, entre outros, com a finalidade de promover a saúde infantil⁽⁴⁾.

Embora com sua importância comprovada para a integralidade do cuidado na APS e redução da morbimortalidade na infância⁽⁵⁾, estudos revelam que as ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro na consulta de puericultura estão comprometidas, pois a maioria desses profissionais não avalia todos os parâmetros recomendados para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil^(2,6-7).

Nos Estados Unidos, pesquisa que analisou a triagem e vigilância do desenvolvimento de 5.668 crianças concluiu que as taxas de acompanhamento em VDI permanecem baixas, evidenciando a necessidade de melhorias na qualidade da assistência, no sentido de proporcionar às crianças uma consulta capaz de detectar precocemente atrasos do

desenvolvimento, bem como intervir nos problemas de saúde de maneira oportuna e eficiente⁽⁸⁾.

Diante das evidências quanto à fragilidade das ações dos enfermeiros na consulta, estudo com enfermeiros que atuam nos serviços de cuidados primários à criança sugeriu novos treinamentos para integrar conhecimentos e habilidades de enfermagem no contexto da Atenção Primária⁽⁹⁾.

Estudo realizado na Nova Zelândia constatou que a intervenção educativa realizada com enfermeiras sobre a vigilância do desenvolvimento melhorou significativamente o conhecimento e a prática dessas profissionais, no que tange à avaliação para os marcos do desenvolvimento e os sinais sugestivos de autismo⁽¹⁰⁾. No Iran, uma investigação também evidenciou que a intervenção educativa realizada com enfermeiros melhorou significativamente o conhecimento e a prática desses profissionais, embora em outra realidade de atuação, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), contribuindo para redução de infecções hospitalares⁽¹¹⁾.

Ante o exposto, esta pesquisa parte da hipótese de que uma intervenção educativa à luz da teoria da aprendizagem significativa pode mudar o conhecimento e a prática de enfermeiros atuantes na APS. Acredita-se na importância do estudo, haja vista a ínfima quantidade de pesquisas no Brasil voltadas para analisar o efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros que atuam na APS, para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura.

Por isso, questionou-se: Qual o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento e na prática dos enfermeiros que atuam na APS, quanto às ações de vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil, na consulta de puericultura? Para responder a esse questionamento, objetivou-se avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento

e na prática de enfermeiros que atuam na APS, para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura.

Método

Estudo de intervenção do tipo antes-depois, com abordagem quantitativa, cujas etapas foram norteadas por um instrumento que avalia o conhecimento e a prática do enfermeiro na vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na Estratégia Saúde da Família (ESF). A pesquisa foi desenvolvida com enfermeiros que atuavam na ESF de um Distrito Sanitário (DS) de um município do nordeste brasileiro.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2020 e março de 2021, em dois momentos, antes de realizar a intervenção educativa e após um mês da finalização desta. Inicialmente, foi realizada uma entrevista com os enfermeiros para conhecer sua necessidade de conhecimento sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento na puericultura, com o intuito de elaborar o instrumento e selecionar o conteúdo a ser abordado na intervenção.

Salienta-se que o instrumento de coleta de dados foi construído e submetido à validação das suas propriedades psicométricas por 13 juízes com experiência na saúde da criança, a fim de avaliar se os itens atendiam aos critérios de clareza, representatividade e relevância. Utilizou-se o Índice de Validação de Conteúdo com inferência de Bayes e intervalo de confiança de 95%⁽¹²⁾. A consistência interna do instrumento foi verificada pelo teste Alfa de *Cronbach*, no qual a seção do conhecimento apresentou coeficiente de 0,779 no critério clareza, e 0,973 na seção da prática no critério relevância e representatividade.

Os enfermeiros foram convidados a participar da intervenção após pactuação com a direção técnica do DS, que autorizou a liberação desses profissionais. As oficinas ocorreram na sala de reunião do DS, na qual foi apresentada a pesquisa e a programação da intervenção

aos enfermeiros. A concordância em participar da pesquisa se deu através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As oficinas foram realizadas com dois grupos, de maneira concomitante, com três encontros com cada grupo no período da tarde, com duração de três horas cada e uma atividade extra, remota, para realização de um exercício. Devido à ocorrência da pandemia da Covid-19, em todas as fases de produção de dados, foram adotadas as medidas de biossegurança e de prevenção contra o novo coronavírus, recomendadas pelas autoridades nacional e internacional.

No primeiro encontro, aplicou-se o instrumento de coleta de dados, antes da intervenção, que continha, na primeira parte, dados de caracterização do participante. A segunda parte foi dividida na seção do conhecimento e da prática, com itens que contemplavam as seguintes dimensões: periodicidade da consulta; alimentação infantil; exame físico; avaliação do crescimento; avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor; educação em saúde; assistência à criança vítima de violência e com necessidades especiais de saúde.

Participaram 18 enfermeiros no primeiro grupo e 12 no segundo, totalizando 30 enfermeiros. Os conteúdos abordados versaram sobre as dimensões do instrumento supracitadas, tendo as diretrizes de saúde da criança como referência para a sua construção. Também foram entregues blocos de anotações e apostilas contendo os principais conteúdos abordados na intervenção, para que os enfermeiros pudessem consultar quando necessário. Ressalta-se que os materiais entregues aos enfermeiros foram iguais para os dois grupos.

A estratégia de ensino-aprendizagem utilizada na oficina baseou-se na teoria da aprendizagem educativa de David Ausubel. As atividades teóricas presenciais foram desenvolvidas por meio de exposição dialogada, com a utilização de slides e apresentação de materiais usados para avaliação do crescimento e do desenvolvimento da saúde da criança. Os enfermeiros foram estimulados a participar ativamente das oficinas, ao promover momentos

de discussão em grupo, expondo suas experiências e possíveis problemas identificados no cotidiano do serviço de saúde.

No último encontro, foi realizada a avaliação global da oficina, quando os enfermeiros avaliaram a intervenção e o significado que aquele momento teve para eles. Após um mês da efetivação das oficinas, foi iniciada a segunda etapa da coleta de dados, momento em que foi aplicado o mesmo instrumento, individualmente, nas unidades de saúde, a fim de reavaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil.

Para as análises estatísticas, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20. Foi realizada a análise descritiva (frequências relativa e absoluta, média, mediana, desvio-padrão) e a análise inferencial para a situação quase-experimental, pré e pós-intervenção. Também foram aplicados os testes de proporção e não paramétricos de Wilcoxon, pois as variáveis apresentaram distribuição normal, e os índices de dificuldade em cada item na situação pré e pós-intervenção, segundo a Teoria da Resposta ao Item (TRI) com o modelo de *Rasch*, que apresenta um índice de dificuldade para cada item antes e pós intervenção⁽¹³⁾.

Destaca-se que alguns itens não apresentaram diferença significativa, o que pode ser explicado pelo fato de que o teste não identificou diferença, mas que a significância pode existir, sendo mais importante a significância geral do instrumento fornecida pelo teste de Wilcoxon. Ademais, é o índice de *Rasch* que vai definir a dificuldade à resposta ao item, porque ele mede o grau de dificuldade que o enfermeiro sentiu no teste. Nisso, quando ele é menor, significa que a intervenção favoreceu a aprendizagem, pois os enfermeiros tiveram maior facilidade de responder os itens no pós-teste.

Vale salientar que, quando não foi possível calcular o índice de *Rasch* (índice de dificuldade) para o item, foi feita a comparação com o número de acerto. Em todas as hipóteses estatísticas foram considerados o nível de significância de 0,05.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 26615819.1.0000.5188, conforme exigências estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Dos 30 enfermeiros participantes, apenas dois eram do sexo masculino, dez tinham idade entre 31 e 40 anos (33,3%), 13 (43,3%) tinham mais de 20 anos de formação, e 17 (56,7%) atuavam na ESF há mais de dez anos. Quanto ao vínculo empregatício, 23 (73,7%) não eram funcionários efetivos, apenas oito enfermeiros eram efetivos e 21 (70%) possuíam especializações.

A Tabela 1 apresenta o percentual de acertos dos itens respondidos na seção do conhecimento pelos enfermeiros, antes e após intervenção. Observa-se que em cinco itens houve diferença significativa ($p < 0,05$). Quanto aos índices de dificuldade do modelo TRI de *Rasch*, percebe-se que a maioria apresentou valores menores após a intervenção, demonstrando que a oficina proporcionou maior conhecimento sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento na consulta de puericultura.

Tabela 1 - Número de acertos dos enfermeiros por itens pertencentes à seção do conhecimento e os índices de dificuldade pré e pós-intervenção educativa. João Pessoa - PB, Brasil, 2020

Itens	Pré		Pós		Valor	TRI [†]	
	n	%	n	%	P*	Pré	Pós
Qual o tempo ideal para realizar a visita domiciliar quando o recém-nascido saudável tem alta da maternidade?	4	13,3	22	73,3	<0,001	2,07	-1,14

Qual o número <i>mínimo</i> de consulta de puericultura recomendada no primeiro ano de vida?	9	30,0	19	63,3	0,031	0,95	-0,63
O Ministério da Saúde recomenda a realização de consultas periodicamente e também de acordo com a necessidade da criança. Escolha as alternativas corretas.	3	10,0	19	63,3	<0,001	2,42	-0,63
Na avaliação da alimentação do lactente, quais dos indicativos indiretos citados abaixo podem alertar que a criança não está recebendo leite materno suficiente.	13	43,3	21	70,0	0,115	0,30	-0,96
Em relação à introdução alimentar de crianças a partir dos seis meses, analise as afirmativas.	10	63,3	24	80,0	0,227	-0,62	-1,55
Quando deve ser realizado o exame físico completo da criança na consulta de puericultura?	1	3,3	19	63,3	<0,001	3,63	-0,63
Como deve ser realizado o exame físico da criança na consulta de rotina?	4	13,3	18	60,0	0,001	2,07	-0,47
Em relação à vigilância do crescimento infantil, assinale V (Verdadeiro) e F (Falso).	11	36,7	10	33,3	0,999	0,61	-0,96
No caso de lactentes menores de um ano com situação de peso baixo para idade (abaixo do Escore -2 do gráfico), identificado pela primeira vez na consulta de puericultura, qual das condutas seria adequada.	18	60,0	21	70,0	0,581	-0,46	-1,14
O acompanhamento de crianças pré-termo (< 37 semanas de Idade Gestacional) exige.	17	56,7	24	80,0	0,092	-0,3	-3,61
Em relação à vigilância do desenvolvimento infantil, marque V para Verdadeiro e F para Falso.	23	73,7	22	73,3	0,999	-1,33	-1,34
Dentre os fatores de risco elencados, qual deles <i>não</i> está associado ao déficit de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) na criança.	28	93,3	29	96,7	0,999	-2,87	-3,62
A partir de qual faixa etária é esperado que a criança sente sem apoio?	23	73,7	23	76,7	0,999	-1,33	-2,87
Qual a importância da opinião da mãe/cuidador na vigilância do desenvolvimento da criança?	29	96,7	29	96,7	0,999	-3,62	-2,07
Na consulta de puericultura quando a	11	36,7	13	43,3	0,791	0,61	-2,87

criança apresenta desenvolvimento adequado, mas com fatores de risco para alteração no desenvolvimento, qual deve ser a sua conduta?							
Em relação aos sinais de alerta para as crianças menor de 2 meses, marque V para Verdadeiro e F para Falso.	26	86,7	28	93,3	0,625	-2,07	-1,14
Qual a conduta adequada ao se atender uma criança em situação compatível com violência?	25	83,3	26	86,7	0,999	-1,79	-0,63
Como deve ocorrer a continuidade do cuidado de crianças com necessidades especiais de saúde (Doença crônica, Autismo, hiperatividade, Bebê prematuro, entre outros) na ESF?	23	76,7	28	93,3	0,125	-1,33	-0,63

* Valor p = teste de proporção

[†] Teoria de Resposta ao Item

Na Tabela 2, são apresentadas as comparações de acertos dos itens respondidos na seção da prática pelos enfermeiros, antes e após intervenção. Apenas o item “Cite ao menos três sinais de perigo” apresentou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Em relação aos índices de dificuldade na pós-intervenção, todos foram inferiores aos índices na pré-intervenção, com exceção do item “Você realiza a vigilância do desenvolvimento infantil rotineiramente na consulta de puericultura?”, que também apresentou menor percentual de acerto no pós-intervenção. O índice de dificuldade no pós-teste da TRI em alguns itens da seção da prática não puderam ser analisados, pois todos os enfermeiros acertaram no pós-intervenção, o que impede a comparação.

Tabela 2 - Número de acertos dos enfermeiros e os índices de dificuldade dos itens na seção da prática pré e pós-intervenção. João Pessoa - PB, Brasil, 2020

Itens	Pré		Pós		Valor P*	TRI [†]	
	n	%	n	%		Pré	Pós
Com quanto tempo você realiza a visita domiciliar ao recém-nascido?	8	26,7	11	36,7	0,503	1,14	0,63
Com que frequência você realiza a consulta de	26	86,7	27	90,0	0,999	-2,08	-2,48

puericultura à criança menor de 1 ano de idade?							
Com que frequência você realiza a consulta de puericultura à criança do 2º ao 3º ano de idade?	21	70,0	22	73,3	0,999	-0,96	-1,17
Como você avalia a alimentação da criança?	25	83,3	27	90,0	0,687	-1,80	-2,48
Como você orienta as mães/cuidadores quanto à alimentação da criança?	28	93,3	29	96,7	0,999	-2,89	-3,70
Você realiza o exame físico da criança na primeira consulta de puericultura?	28	93,3	30	100	0,472	-2,89	-
Quais medidas antropométricas você costuma considerar na avaliação do crescimento da criança?	18	60,0	25	83,3	0,065	-0,46	-1,84
Qual sua conduta quando identifica alteração no peso da criança?	20	66,7	26	86,7	0,774	-0,79	-1,18
Você realiza a vigilância do desenvolvimento infantil rotineiramente na consulta de puericultura?	27	90,0	26	86,7	0,999	-2,43	-2,13
Qual dos itens você mais utiliza para avaliar o desenvolvimento da criança?	27	90,0	30	100	0,236	-2,43	-
Qual sua principal justificativa para perguntar às mães/cuidadores sobre o que elas acham do desenvolvimento da criança?	24	80,0	28	93,3	0,219	-1,56	-2,94
De que forma você realiza a avaliação do desenvolvimento da criança durante a consulta de puericultura?	24	80,0	27	90,0	0,453	-1,56	-2,48
Você costuma orientar as mães/cuidadores para estimular o desenvolvimento da criança?	27	90,0	30	100	0,236	-2,43	-
Onde você costuma registrar os dados do crescimento e desenvolvimento da criança?	26	86,7	30	100	0,120	-2,08	-
Você costuma orientar as mães/cuidadores sobre o resultado da avaliação do Crescimento da criança?	26	86,7	30	100	0,120	-2,08	-
Cite duas orientações sobre a avaliação do crescimento.	16	53,3	23	76,7	0,092	-0,15	-1,38
Você conhece os sinais de perigo/ sinais de alerta na criança doente?	27	90,0	30	100	0,236	-2,43	-
Cite ao menos três sinais de perigo.	14	44,7	25	83,3	0,013	-0,15	-1,84
Você costuma conversar com as mães/cuidadores sobre a prevenção de acidentes?	27	90,0	29	96,7	0,325	-2,43	-3,70

*Valor p = teste de proporção

†Teoria de Resposta ao Item

Ao se fazer a comparação dos acertos concernentes aos conhecimentos e práticas dos enfermeiros, antes e após a intervenção (Tabela 3), os dados demonstram diferença significativa dos acertos dos enfermeiros em todos os itens, ou seja, observa-se elevação dos escores de acertos expressos por meio das medidas descritivas: média e mediana. Também se constatou, por meio da TRI com o modelo de *Rasch*, que ocorreu uma diminuição significativa do índice de dificuldade, evidenciando menor grau de dificuldade dos enfermeiros na execução do teste, após intervenção.

Tabela 3 – Comparação entre os acertos na seção do conhecimento e da prática dos enfermeiros e a dificuldade em responder os itens antes e após intervenção educativa. João Pessoa - PB, Brasil, 2020

Variável	Intervenção	Média	DP	Mediana	Valor p
Conhecimento dos enfermeiros	Pré	9,57	1,99	9,50	< 0,001*
	Pós	13,17	2,07	13,0	
Grau de dificuldade da seção do conhecimento	Pré	-0,17	1,93	-0,38	< 0,001 [†]
	Pós	-1,49	1,05	-1,14	
Prática dos enfermeiros	Pré	76,92	18,70	86,7	0,002*
	Pós	86,70	15,63	86,7	
Grau de dificuldade da seção da prática	Pré	-1,60	1,14	-2,08	0,002 [†]
	Pós	- 2,05	1,16	-2,13	

* Teste de Wilcoxon

[†]Teoria de Resposta ao Item com o modelo de Rasch

Discussão

Esta pesquisa discorre sobre o efeito de uma intervenção educativa realizada com enfermeiros da APS sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil, avaliada por meio de testes aplicados antes e após as atividades educativas.

Analisando-se os resultados de maneira geral, a partir dos itens utilizados para mensuração do conhecimento e da prática sobre a vigilância do crescimento e

desenvolvimento na consulta de puericultura, observa-se que a intervenção proposta foi efetiva, pois, majoritariamente, houve aumento nos acertos das questões respondidas e diminuição do índice de dificuldade, demonstrando que os enfermeiros obtiveram maior facilidade de responder os itens, após a intervenção.

Esses resultados corroboram outros estudos de intervenção que analisaram o conhecimento antes e após oficinas, como forma de avaliar a efetividade de programas educativos^(11,14-15).

É necessário ressaltar que as maiores diferenças no número de acertos na seção do conhecimento no pós-teste foram nos itens referentes à periodicidade de consultas e de exame físico; além disso, os itens referentes a conceitos da vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil apresentaram uma discreta diminuição no pós-intervenção.

O conhecimento dos enfermeiros sobre a periodicidade das consultas, preconizada pelo MS é de fundamental importância, entretanto o número de acertos na seção da prática após a intervenção ainda continua baixo. Evidências apontam que crianças que frequentam periodicamente as consultas de acompanhamento de rotina têm duas vezes menos chances de os pais apresentarem queixas relacionadas ao desenvolvimento, quando comparadas àquelas que comparecem a consultas não programadas⁽¹⁶⁾.

No Brasil, estudo realizado na cidade de Rio Branco, estado do Acre, apontou que o número de consultas realizadas anualmente correspondeu apenas a 6,5% do que é preconizado, o que pode refletir na baixa prevalência de imunizações e de aleitamento materno exclusivo. Além disso, observou-se nessa população alta mortalidade por desnutrição e pneumonia e número elevado de internações decorrentes de infecções respiratórias na infância⁽¹⁷⁾. Dessa forma, compreende-se a importância da assiduidade das crianças nas consultas de puericultura, por ser esta uma ferramenta potente para a promoção da saúde e prevenção de agravos na infância.

A consulta de enfermagem em puericultura, como processo de investigação, possibilita conhecer a criança e sua família, bem como avaliar a criança, por meio do exame físico, utilizando o método propedêutico de maneira sistemática, para a promoção do cuidado integral⁽¹⁸⁾. Entretanto, estudo evidencia fragilidades na assistência dos enfermeiros na consulta de puericultura, uma vez que a ausência de exame físico revela fragilidade na consulta. Consequente a isso, o estado de saúde da criança não será avaliado em sua totalidade, conforme preconizado pelas diretrizes de atenção à saúde da criança⁽⁷⁾.

Assim, compreende-se que o melhor conhecimento demonstrado no estudo sobre o exame físico pode refletir na melhor assistência ofertada às crianças, isso porque, as intervenções educacionais propiciam o aumento do conhecimento e refletem em mudanças na prática, principalmente quando enfoca as habilidades requeridas pelos participantes⁽¹¹⁾.

É digno de nota que utilizar a teoria da aprendizagem significativa nas oficinas com enfermeiros favoreceu a compreensão dessa mudança, pois a aprendizagem significativa é um processo de ensino-aprendizagem que ocorre quando um novo conhecimento se relaciona e interage a um conhecimento pré-existente específico, presente na estrutura cognitiva do indivíduo, adquirindo um novo significado e modificando os conceitos preexistentes continuamente, de maneira não-arbitrária e não-literal (substantiva)⁽¹⁹⁾.

Na seção da prática, os itens referentes a “sinais de perigo”; “quais medidas antropométricas você costuma considerar na avaliação do crescimento da criança?”; e “orientação sobre a avaliação do crescimento fornecida” foram os itens que apresentaram maior aumento de acertos no pós-intervenção. Espera-se que esse resultado reflita em mudança de prática dos enfermeiros, como a inclusão de outras ações de cuidado importantes para a saúde da criança, de forma a promover o cuidado integral.

Aspecto semelhante foi encontrado em estudo realizado na Holanda, no qual o treinamento de enfermeiras para assistência à saúde preventiva de crianças resultou em melhoria específica das habilidades necessárias para realizar essas tarefas⁽²⁰⁾.

Assim, acredita-se que a aprendizagem do conteúdo abordado nas oficinas refletiu na prática e, conseqüentemente, pode ter sido significativa, partindo do princípio de que a aprendizagem significativa ocorre quando o indivíduo decide, ativamente, ampliar seu conhecimento, a partir do que lhe é significativo. Dessa forma, o ensino deve ser baseado no conhecimento que o aluno possui, pois esse é o fator mais importante que servirá de âncora para os novos conceitos e, conseqüentemente, haverá aprendizagem⁽²¹⁾.

A maioria dos itens referentes ao desenvolvimento neuropsicomotor na seção do conhecimento e da prática apresentaram elevada quantidade de acertos entre os enfermeiros. Isso diverge de estudo que identificou a falta de conhecimento de enfermeiros em realizar a avaliação do desenvolvimento, bem como o equívoco acerca do termo desenvolvimento neuropsicomotor com o estado geral da criança e as mensurações do crescimento, ao invés da avaliação dos marcos do desenvolvimento para a idade e riscos para atraso desses⁽²²⁾.

Vale ressaltar que, apesar de os profissionais demonstrarem conhecimentos e boas práticas quanto à relevância da opinião dos cuidadores acerca do desenvolvimento das crianças, uma pesquisa mostrou que 61,1% das mães ou responsáveis pelas crianças da amostra relataram nunca serem questionados acerca das suas percepções sobre crescimento e desenvolvimento infantil⁽²³⁾.

Estudo realizado nos Estados Unidos revelou, a partir de relatos de pais de crianças com espectro de autismo, que, antes do diagnóstico, sentiam que suas preocupações em torno do desenvolvimento dos filhos não eram levadas em consideração pelos profissionais que realizavam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento⁽²⁴⁾.

Dessa forma, espera-se que o resultado apresentado demonstre uma nova realidade frente à avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil e que a menor dificuldade evidenciada ao responder os itens após a capacitação reflita na sensibilização dos profissionais acerca da importância de incluir os pais e cuidadores na vigilância do desenvolvimento infantil, favorecendo o diálogo e o cuidado integral.

De maneira geral, são perceptíveis os resultados promissores da intervenção educativa, considerando a diferença estatisticamente significativa dos acertos, nas seções do conhecimento e da prática, bem como a diminuição significativa do índice de dificuldade, o que evidencia menor grau de dificuldade dos enfermeiros para responder o instrumento, após a oficina.

Desse modo, compreende-se que as capacitações têm potencial para qualificar o profissional de saúde na realização de um acompanhamento mais integral na infância ⁽²⁵⁾, ao mesmo tempo que proporciona uma melhora na prática assistencial, mantendo o profissional atualizado ⁽¹⁸⁾.

Entretanto, torna-se imprescindível, no processo de aprendizagem significativa, considerar o aluno como ser biopsicossocial e possibilitar que ele participe ativamente do processo ensino-aprendizagem, para tornar os conhecimentos significativos na sua estrutura cognitiva e transferi-los para as diversas situações no seu contexto de vida ⁽²⁶⁾.

As limitações do estudo estão relacionadas ao fato de a pesquisa ter sido realizada com um pequeno grupo, em que ele mesmo foi o seu controle, não sendo possível generalizar os achados e estabelecer a causalidade da intervenção; pode-se, também, considerar o viés de memória dos profissionais ao responderem o instrumento de coleta de dados, bem como o receio de responderem a sua realidade na seção da prática do instrumento.

Conclusão

O estudo evidenciou que a intervenção educativa para o conhecimento e a prática de enfermeiros que atuam na APS, para a vigilância do crescimento e desenvolvimento na consulta de puericultura apresentou efeitos positivos, sendo perceptível pela elevação dos escores de acertos dos itens e pela redução do índice de dificuldade após a realização das oficinas, confirmado pela associação dos testes estatísticos antes e após a intervenção.

Espera-se que os conteúdos abordados nas oficinas proporcionem mudanças nos conhecimentos e nas práticas da vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura, realizadas pelos enfermeiros, e que o estudo sensibilize os gestores a realizarem capacitações sobre esse tema, a fim de melhorar a assistência ofertada à criança nos serviços da Atenção Primária, espaço em que muitas crianças com vulnerabilidade são atendidas.

Vale ressaltar que utilizar a teoria da aprendizagem significativa de Ausubel favoreceu a condução das oficinas, bem como auxiliou no entendimento acerca da importância de considerar o conhecimento prévio dos profissionais, com uso de linguagem clara e estímulo das discussões para facilitar a aprendizagem, conforme a realidade dos enfermeiros, e que cabe ao profissional a decisão de ampliar o conhecimento e melhorar sua prática, a partir do que lhe é significativo.

Referência

1. Felfe C, Lalive R. Does early child care affect children's development?. *Journal of Public Economics*. 2018;159:33-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.01.014>.
2. Gaíva MAM, Monteschio CAC, Moreira MDS, Salge AKM. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Avances en Enfermería*. 2018;36(1):9-21. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.62150>.

3. Hrybanova Y; Ekstrom A; Thorstensson S. First-time fathers' experiences of professional support from child health nurses. *Scandinavian journal of Caring Science*. 2019;33(4). doi: 10.1111/scs.12690.
4. Gaíva MA; Alves MD; Monteschio CA. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Pediatras*. 2019;19(2):65-73. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300003>.
5. Rocha RRM, França AFO, Zilly A, Caldeira S, Machineski GG, Silva RMM. Conhecimento e perspectiva de enfermeiros na rede de atenção materna e infantil do Paraná. *Ciênc. cuid. saúde*. 2018;17(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsade.v17i1.39235>.
6. Souza NS, Pereira LPS, Silva SV, Paula WKAS. Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil. *REUOL*. 2019;13(3):680-89. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238634p680-689-2019>.
7. Vieira DS, Santos NCCB, Nascimento JA, Toso BRGO, Reichert APS. Nursing practices in child care consultation in the estratégia saúde da família. *Texto & Contexto Enferm*. 2018;27(4):e4890017. doi:10.1590/0104-07072018004890017.
8. Hirai AH, Kogan MD, Kandasamy V, Reuland C, Bethell C. Prevalence and variation of developmental screening and surveillance in early childhood. *JAMA pediatrics*. 2018;172(9): 857-66. doi: doi:10.1001/jamapediatrics.2018.1524.
9. Bezze EN, Morniroli D, Farneti M, Sannino P, Marinello R, Bettinelli ME, et al. Nurses in family pediatric practices: a survey of the health protection agency of the metropolitan city of Milan. *J Pediatr Nurs*. 2021;56:1-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.007>.
10. Waddington H, Shepherd D, Meer L, Powell-Hector N, Wilson E, Barbaro J. Brief Report: Training New Zealand Well Child/Tamariki Ora Nurses on Early Autism

- Signs Using the Social Attention and Communication Surveillance-Revised. *Rev. J. Autism. Dev. Disord.* 2021;1-8. doi: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05344-7>.
11. Gomarverdi S, Khatiban M, Bikmoradi A, Soltanian AR. Effects of a multi-component educational intervention on nurses' knowledge and adherence to standard precautions in intensive care units. *J Infect Prev.* 2019;20(2):83-90. doi: <https://doi-org.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.1177/1757177419830780>.
 12. Kinas PG; Andrade HA. *Introdução à análise Bayesiana (com R)*. Porto Alegre: maisQnada; 2010.
 13. Bond TG; Yan Z; Heene M. *Applying the Rasch Model: Fundamental Measurement in the Human Sciences*. 4 ed. eBook: New York. 2020. doi: <https://doi.org/10.4324/9780429030499>.
 14. Arcanjo RVG; Christovam BP, Souza NVDO, Silvino ZR, Costa TF. Conocimientos y prácticas de los trabajadores de enfermería sobre riesgos laborales en la atención primaria de salud: un estudio de intervención. *Enfermería Global.* 2018;17(3):200-12. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.294821>
 15. Monteiro AKC, Mendes IAC, Pereira MCC, Gouveia MTO, Andrade JX, Andrade EMLR. Contribuição de educação permanente semipresencial no conhecimento de enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação. *REME Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1177. doi: 10.5935/1415-2762.20190025.
 16. Martin KJ, Copeland KA, Xu Y, DeBlasio D, Burkhardt MC, Morehous JF, et al. Association Between Unscheduled Pediatric Primary Care Visits and Risk of Developmental Delay. *Acad Pediatr.* 2022;22(2):244-52. doi: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.08.014>.
 17. Freitas TF, Roque CPA, Branco TJT, Manzati BB, Manzati Junior A. Frequência à puericultura por crianças de 0-2 anos da cidade de Rio Branco-Acre e suas

- consequências. REAS. 2020;12(11):e5177. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e5177.2020>.
18. Siega CK, Adamy EK, Toso BRGO, Zocche DAZ, Zanatta EA. Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta Rev. Enferm. UFSM. 2020;10:1-21. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769241597>.
 19. Ausubel DP. Aquisição e Retenção de Conhecimentos: Uma Perspectiva Cognitiva. 1. ed. Lisboa: Plátano Edições Técnicas; 2003.
 20. Benjamins SJ; Damen MLW; Van stel HF. Feasibility and Impact of Doctor-Nurse Task Delegation in Preventive Child Health Care in the Netherlands, a Controlled Before-After Study. PLOS ONE. 2015;10(10):1-18. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139187>.
 21. Moreira MA, Masini EAFS. Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. 3. ed. São Paulo: Centauro; 2011.
 22. Vieira DS, Dias TKC, Pedrosa RKB, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. REME. Rev Min Enferm. 2019;23:1-8. doi: 10.5935/1415-2762.20190090.
 23. Bezerra ICS, Santos TL, Valença AEM, França DBL, Vieira DS, Cruz TMAV, et al. Análise das Ações de Vigilância do Desenvolvimento Infantil Segundo Cuidadores de Crianças. REBRACISA. 2020;24(3):323-34. doi: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n3.50218>.
 24. Stahmer AC, Vejnaska S, Iadarola S, Straiton D, Segovia FR, Luelmo P, et al. Caregiver voices: Cross-cultural input on improving access to autism services. J Racial Ethn Health Disparities. 2019;6(4):752-73. doi: <https://doi.org/10.1007/s40615-019-00575-y>.

25. Brito GV, Albuquerque IMN, Ribeiro MA, Ponte ECS, Moreira RMM, Linhares MGC. Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros. Rev APS. 2018;21(1). doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16040>.
26. Agra G, Formiga NS, Oliveira PS, Costa MML, Fernandes MGM, Nobrega MML. Análise do conceito de Aprendizagem Significativa à luz da Teoria de Ausubel. REBEn. 2019;72(1):258-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0691>.

5.3 Artigo Original 3

Intervenção educativa com enfermeiros sobre consulta de puericultura: um estudo misto³

Resumo

Objetivo: Determinar o efeito e a influencia de uma intervenção educativa sobre consulta de puericultura no conhecimento e prática dos enfermeiros.

Método: Adotou-se o método misto de pesquisa, com o desenho explanatório sequencial, caracterizado por uma etapa com abordagem quantitativa, desenvolvida no estudo quase-experimental com 30 enfermeiros, seguida por uma qualitativa, realizada por entrevista em profundidade com 11 enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família de uma capital da região nordeste do Brasil. Na análise quantitativa utilizou-se estatística descritiva e o teste de proporção, enquanto que o material empírico foi analisado empregando-se os princípios da análise temática.

Resultados: Os dados quanti-qualitativos foram concordantes no que tange à aquisição de novos conhecimentos e novas práticas durante a consulta de puericultura dos enfermeiros, após a intervenção educativa, nas seguintes dimensões: periodicidade da consulta, alimentação da criança, exame físico, avaliação do crescimento, avaliação do desenvolvimento e educação em saúde.

Conclusão: a qualificação profissional pode contribuir com o avanço no conhecimento e mudança de prática dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde, promovendo melhoria do cuidado à criança.

Descritores: Cuidado da criança; Crescimento e desenvolvimento; Enfermeiro; Educação permanente; Atenção primária à saúde.

Introdução

A consulta de puericultura realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo prioritário de organização da Atenção Primária à Saúde (APS),⁽¹⁾ é uma ferramenta primordial para a vigilância à saúde na primeira infância e para a assistência individualizada à criança e sua família.⁽²⁾

O acompanhamento sistemático da saúde da criança com ações de promoção, proteção, prevenção e detecção precoce de agravos é uma estratégia efetiva para a vigilância do crescimento e desenvolvimento.⁽³⁾ Nesse espaço de cuidado, o enfermeiro é um profissional fundamental, visto que é capaz de proporcionar uma assistência qualificada à criança e a sua família, com vistas à integralidade e à longitudinalidade do cuidado.⁽⁴⁻⁵⁾

³ Artigo será submetido à Revista Acta Paulista.

Todavia, quando a consulta de puericultura não é realizada de forma sistematizada, pode-se fragilizar a assistência com consequente perda da confiança do cuidado implementado pelo enfermeiro.⁽⁶⁾ Estudo realizado com 31 enfermeiros da APS de uma capital do Nordeste evidenciou que apenas um enfermeiro apresentou desempenho satisfatório na consulta de puericultura. Ademais, foi identificado que as dimensões de cuidado relacionadas ao exame físico/desenvolvimento neuropsicomotor e a educação em saúde foram pouco contempladas na consulta.⁽⁷⁾

Diante disso, destaca-se a necessidade da realização de práticas educativas para atualizações dos conhecimentos e práticas dos enfermeiros, a fim de proporcionar um cuidado mais qualificado e seguro.⁽⁸⁾ Estudo com 97 enfermeiros aponta que 88,5% desses consideraram aplicar o que aprenderam no treinamento e executar o trabalho com maior assertividade, e 82,8% afirmaram ter havido melhora nas atividades relacionadas ao conteúdo abordado no treinamento.⁽⁹⁾

Assim, destaca-se a Educação Permanente como estratégia necessária para o crescimento pessoal e intelectual dos enfermeiros, bem como para as mudanças no espaço de trabalho, refletindo em um melhor desempenho nas suas atividades e benefícios para o serviço e os usuários.⁽¹⁰⁾ Contudo, constata-se que ainda é frágil a realização de capacitações nos serviços de saúde direcionados a assistência à criança e, quando realizadas, não contemplam as necessidades do trabalho.⁽¹¹⁻¹²⁾

Diante das fragilidades na assistência à criança e seus familiares no âmbito da APS, de evidenciadas na literatura e compreendendo que a efetivação da educação permanente com base na necessidade do serviço é relevante para a mudança da realidade assistencial dos profissionais, é premente a realização de uma intervenção educativa e a avaliação do seu impacto nas ações de cuidado dos enfermeiros da APS, implementadas na consulta de puericultura.

Portanto, questionou-se: Qual o efeito de uma intervenção educativa sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura nos conhecimentos e práticas de enfermeiros da APS? Como pode ser descrita a influência da atividade educativa na perspectiva dos enfermeiros, em relação ao seu conhecimento e sua prática?

Para isso, objetivou-se determinar o efeito e a influencia de uma intervenção educativa sobre consulta de puericultura no conhecimento e prática dos enfermeiros.

Métodos

Adotou-se o método misto de pesquisa, com o desenho explanatório sequencial (QUAN → qual), caracterizando-se pelo desenvolvimento de uma etapa com abordagem quantitativa, seguida por uma qualitativa. Nesse tipo de estudo, os dados qualitativos podem explicar os achados quantitativos contraditórios ou incomuns, a partir da mixagem dos dados, minimizando as limitações das abordagens quantitativas e qualitativas. Assim, ao proporcionar o aprofundamento dos resultados, justifica-se a utilização do método misto nesta investigação.⁽¹³⁾ Foram contemplados os critérios estabelecidos pelo *Mixed Methods Appraisal Tool* (versão 2018).⁽¹⁴⁾

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) de um Distrito Sanitário (DS) pertencente a uma capital da região nordeste do Brasil, que possui 49 equipes de saúde da família. Todos os enfermeiros das USF deste DS foram convidados a participar da intervenção, por meio de um convite elaborado pela pesquisadora principal, e enviado à sua coordenação técnica.

A atividade educativa foi dividida em dois grupos, para não causar aglomeração devido à pandemia, e teve carga horária de 10 horas, divididas em três oficinas e uma atividade extraclasse para o desenvolvimento e realização de um exercício. O conteúdo elaborado baseou-se na literatura pertinente à saúde da criança e nas diretrizes de atenção à saúde da criança.

A amostra quantitativa foi composta pelos enfermeiros que participaram de pelo menos 75% da intervenção educativa, totalizando 30 participantes, quatro não atenderam ao critério de inclusão e os demais não se fizeram presente em nenhuma oficina.

Conforme o diagrama de operacionalização do estudo (Figura 1), os dados quantitativos foram originados a partir do preenchimento do instrumento de coleta pelos enfermeiros, em dois momentos: primeiramente, antes da intervenção educativa, que ocorreu em novembro de 2020; e depois de um mês da conclusão da intervenção, ou seja, no período de janeiro a março de 2021, para àqueles que compareceram a pelo menos 75% das oficinas.

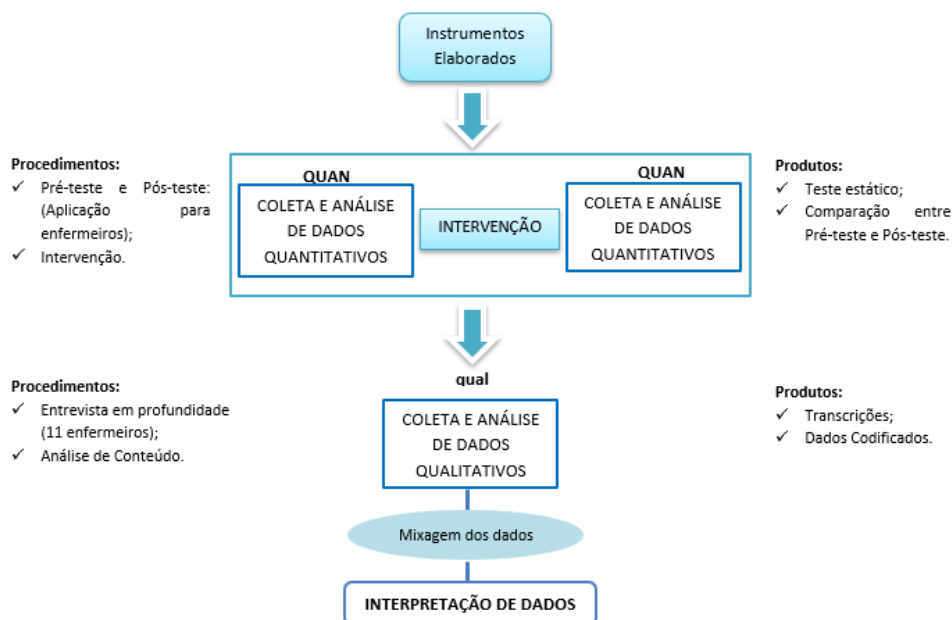


Figura 1. Diagrama da operacionalização do estudo

Na abordagem quantitativa da pesquisa houve a contagem da soma dos acertos dos itens que compõem cada uma das dimensões da seção do conhecimento e da prática do instrumento utilizado para avaliar o efeito da intervenção educativa sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento na consulta de puericultura, antes e após as oficinas.

O instrumento de coleta de dados para essa abordagem foi submetido à avaliação das suas propriedades psicométricas, a fim de avaliar se os itens atendiam aos critérios de clareza, representatividade e relevância. A primeira parte do instrumento continha dados de caracterização, e a segunda parte, dividia-se na seção do conhecimento e da prática, com itens que contemplavam as seguintes dimensões: periodicidade da consulta; alimentação da criança; exame físico; avaliação do crescimento; avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor; educação em saúde; assistência à criança vítima de violência e à criança com necessidades especiais de saúde (CRIANES). A consistência interna do instrumento também foi verificada pelo teste Alfa de *Cronbach*, no qual, a seção do conhecimento apresentou coeficiente de 0,779 no critério clareza e na seção da prática 0,973 no critério relevância e representatividade.

Para as análises estatísticas, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20. Foi realizada a análise descritiva e análise inferencial, aplicando o teste de proporção, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para a situação quase-experimental, pré e pós-intervenção.

Na abordagem qualitativa, participaram 11 enfermeiros que foram selecionados aleatoriamente entre os participantes da intervenção educativa, seguindo os preceitos de saturação dos dados e alcance da compreensão dos objetivos do estudo.⁽¹⁵⁾ Nessa etapa foi contemplada a percepção dos enfermeiros acerca da intervenção e a sua influência sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil no conhecimento e prática dos enfermeiros nas consultas de puericultura.

Os dados qualitativos foram obtidos por meio de entrevista em profundidade, que ocorreram nas unidades de saúde. Para tanto, utilizou-se um roteiro semiestruturado contendo as seguintes questões norteadoras: ‘Como você avalia a intervenção educativa sobre a consulta de puericultura?’; ‘De que forma você acha que pode ter impactado na sua prática?’.

As entrevistas ocorreram entre janeiro e março de 2021, com duração média de 20 minutos. Foram gravadas em mídia digital, após concordância dos entrevistados e, posteriormente, transcritas na íntegra para o procedimento de análise. Os participantes foram identificados com a letra “E” de Enfermeiro, seguidas pela ordem das entrevistas.

O material empírico foi interpretado empregando-se os princípios da análise temática de Minayo, obedecendo as etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e a análise final.⁽¹⁶⁾ Para a mixagem dos dados foram confrontados os resultados que deram estatisticamente significantes, com as narrativas das participantes do estudo.

Vale ressaltar que devido à permanência da pandemia da Covid-19, nas fases da coleta de dados foram adotadas todas as medidas de biossegurança e prevenção contra o novo coronavírus recomendadas pelas autoridades nacional e internacional.

Posteriormente, a análise final foi mediada pela integração dos dados quantitativos e qualitativos, a fim de determinar convergências, divergências e combinações.⁽¹³⁾ Tal integração foi apresentada através da estratégia *joint display*.⁽¹⁷⁾

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 26615819.1.0000.5188, e desenvolvido em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia a prática de pesquisa com seres humanos.

Resultados

Dos 30 enfermeiros participantes do estudo, 21 possuíam até 50 anos, 24 eram formados há mais de dez anos, 17 atuavam na APS há mais de 11 anos, a maioria (21) realizou algum curso de pós-graduação e 15 deles referiram ter realizado alguma atualização envolvendo a saúde da criança.

Na análise dos números de acertos das dimensões que compõem o instrumento (Tabela 1) houve associação estatisticamente significativa nas seguintes dimensões da seção conhecimento: Periodicidade da consulta ($<0,001$), Alimentação da criança (0,026), Exame físico ($<0,001$) e Avaliação do crescimento (0,030). Na seção prática, as dimensões com significância estatística foram: Avaliação do crescimento (0,034), Avaliação do desenvolvimento ($<0,001$) e Educação em saúde ($<0,001$).

Tabela 1. Comparação dos acertos para cada dimensão da seção do conhecimento e da prática, antes e depois da intervenção

Dimensão	Seção do conhecimento		(P-Valor) [†]	Seção da prática		(P-Valor) [†]
	Antes	Depois		Antes	Depois	
Periodicidade da Consulta	16	60	$< 0,001^*$	55	56	0,999
Alimentação da criança	32	45	0,026*	53	56	0,999
Exame físico	12	37	$< 0,001^*$	49	53	0,481
Avaliação do crescimento	54	69	0,030*	126	140	0,034*
Avaliação do desenvolvimento	114	116	0,897	102	138	$< 0,001^*$
Educação em saúde	26	28	0,704	137	167	$<0,001^*$
Violência	25	26	0,999	6	6	0,999
Acompanhamento de CRIANES	23	28	0,184	35	37	0,856

[†] Teste de proporção

No quadro 1 estão apresentadas a mixagem das narrativas dos enfermeiros com os resultados quantitativos significantes, objetivando uma melhor compreensão das diferenças no conhecimento e na prática dos enfermeiros na consulta de puericultura, após a intervenção educativa.

Quadro 1. Integração dos acertos nas dimensões das seções do conhecimento e da prática com as narrativas dos participantes na etapa qualitativa, antes e após a intervenção

Seção do conhecimento		
Dimensões	Proporção (P-Valor)	Recortes Entrevista
Periodicidade da Consulta	< 0,001*	Na realidade eu não fazia aquela primeira visita nos cinco dias, porque eu tenho uma área muito grande, e eu tenho quatro áreas descobertas que eu não tenho feedback dos agentes de saúde dessas áreas. Então, essa visita de cinco dias eu não fazia (visita na primeira semana de vida). Agora eu estou procurando fazer, tanto que quando chega uma pessoa que não é da minha área, eu dou meu telefone particular para quando ela tiver neném, chegar em casa, ela entrar em contato comigo. (E. 2) [...] melhorou com relação a eu buscar mais os pacientes de puericultura [...] como eu estava com um déficit maior [...] abriu mais a minha mente para envolver ainda mais minha equipe, para a gente fazer cada vez mais puericultura. Trazer criança para a gente ver a questão da caderneta, tudinho, e fora as orientações que a gente tem dado para os pais. (E. 7)
Alimentação	0,026*	A questão da alimentação, era uma dúvida que eu tinha muito. Então, assim, eu achei muito bom essa parte, e está dentro do crescimento e desenvolvimento. (E. 7)
Exame físico	< 0,001*	Não adianta só a gente preencher, ficar aqui só no papel e não examinar, fazer o exame clínico que é muito importante. Às vezes eu não fazia o exame clínico completo. A gente achava que fazia, mas aprendi muita coisa [...] é colocar em prática um melhor exame clínico. Realmente pecava, faltava melhorar, faltava aperfeiçoar. (E. 1) [...]e eu não sabia que (no exame físico simplificado) o ideal era focar na queixa da mãe e não perder tanto tempo com outras coisas, dá mais atenção a esse outro lado do desenvolvimento [...]. (E. 9)

Seção da Prática		
Avaliação do crescimento	0,034*	A questão que eu acho bem interessante é que às vezes a gente confundia e colocava altura, mas na verdade era comprimento. (E. 1) [...] a parte de acompanhar no gráfico, que eu disse a você, era uma dificuldade grande, eu não sabia fazer o índice de massa corpórea, isso também foi muito bom. Estou conseguindo registrar no prontuário e na cadernetinha. (E. 6) A questão dos gráficos dos prematuros e do cálculo da idade corrigida do recém-nascido foi uma novidade. Eu aprendi muito com você porque a gente não fazia isso. Sabia que precisava, tinha alguma coisa estranha sabe, [...] mas foi muito interessante. (E. 10)
Avaliação do desenvolvimento	< 0,001*	[...] Eu consegui melhorar mais as ideias sobre essa questão (como é que a gente poderia identificar alguma alteração na criança) [...] porque eu tinha em mente que teriam características muito específicas, sabe? Mas aí, depois do treinamento eu consegui observar que só de você identificar a ausência daqueles marcos, em um mês, em outro mês, já vai caracterizando uma alteração, seja do autismo ou de outra coisa. (E. 4) A questão daquela parte de identificar os sinais de alerta, as classificações dos sinais de alerta [...] eu, por exemplo, ficava muito em dúvida até que ponto eu poderia ir sozinha e até que ponto eu passava para o médico ou para os especialistas [...] a tabela do desenvolvimento, que você falou que a gente avalia o anterior também (marcos do desenvolvimento), eu avaliava só aquele mês, entendeu? Porque para mim se ele já fazia aquilo ali [...]. (E. 5)
Educação em saúde	<0,001*	Com esse treinamento eu estou sabendo distinguir, [...] prestar mais atenção, ouvir, elogiar (a mãe), que eu elogiava assim, mas muita coisa eu aprendi a explicar, a dar orientação. Aí eu ajudo, explico, mostro aqui esse livrinho (caderneta da criança) que eu coloco de modelo [...] eu peço para ir lendo, prestando atenção direitinho, tudo muito, muito proveitoso. (E. 6) Os [sinais de perigo] não é?! A pessoa sabe por alto, mas com a capacitação eu fiquei mais

		segura para conversar com a mãe. Porque eu já fazia assim pela caderneta da criança, aqueles... é... os marcos. (E. 3) [..] nunca me preocupei em fornecer tantas informações a elas [mães], só dizia que estava dentro dos parâmetros, quando estava mais pesado dizia que estava, mas explicava por cima, mas pelas perguntas da prova [instrumento] eu percebi que existe essa real importância de fornecer a ela essas informações a respeito do que está acontecendo naquela consulta. (E. 11)
--	--	---

Discussão

Os resultados apresentados comprovam o efeito positivo da intervenção educativa no conhecimento e na prática dos enfermeiros sobre a consulta de puericultura, contudo, ainda assim, é necessário elencar as limitações metodológicas da pesquisa. A realização deste estudo com enfermeiros da Atenção Primária de um Distrito Sanitário de uma capital do nordeste brasileiro consiste na principal limitação, visto que trouxe implicações à generalização dos resultados obtidos. Outro ponto importante foi a impossibilidade do acompanhamento longitudinal do impacto da intervenção educativa no cotidiano dos enfermeiros.

Em contrapartida, as contribuições do estudo superam suas limitações, visto que a (re)construção dos conhecimentos dos enfermeiros sobre a consulta de puericultura e suas novas práticas durante esse momento de cuidado demonstra que a intervenção, para além de sensibilização, promoveu melhorias na efetivação de uma puericultura pautada na vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil no cenário estudado. Ademais, essa intervenção educativa consiste em uma proposta eficaz a ser replicada em outros contextos, com todos os membros da equipe da ESF, ampliando, assim, a importância do estudo.

Os dados quantitativos e qualitativos foram concordantes no que tange à aquisição de novos conhecimentos dos enfermeiros, após a intervenção educativa, em algumas dimensões abordadas no instrumento, a exemplo da periodicidade da consulta. Os resultados evidenciam que a intervenção proporcionou maior compreensão dos enfermeiros quanto a importância da primeira consulta à criança nos primeiros cinco dias de vida, denominado quinto dia saúde integral,⁽¹⁸⁾ bem como da necessidade de estimular a busca ativa das crianças faltosas na consulta de puericultura.

Esse achado é animador, pois evidencia a intervenção educativa enquanto uma possibilidade para o enfrentamento de um notável problema na APS: o acompanhamento da criança tardio e descontínuo. Sobre isso, estudos internacionais comprovam que os cuidados pós-natal não seguiram o calendário recomendado pelas autoridades de saúde,⁽¹⁹⁾ e que ainda são frágeis os cuidados com os recém-nascidos na primeira semana de vida.⁽²⁰⁾ Igualmente, evidencia-se o não cumprimento da periodicidade das consultas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança como preconizado.⁽²¹⁾

Outra dimensão que apresentou diferença estatisticamente significativa no conhecimento dos enfermeiros após a intervenção foi a alimentação. Apesar disso, na abordagem qualitativa, foram evidenciadas poucas falas que desvelassem as mudanças no conhecimento dos enfermeiros nessa dimensão, o que pode indicar a pouca importância dada pelos enfermeiros a dimensão alimentação na consulta de puericultura. Apesar disso, um estudo reiterou que cerca de 42% dos 53 profissionais da atenção básica de Itupeva – São Paulo relataram limitações no aconselhamento nutricional, além de apresentarem reduzido conhecimento sobre as questões do aconselhamento nutricional.⁽²²⁾

Isso é um problema preocupante e que merece maior atenção, pois considerando que o enfermeiro é o profissional de referência para questões de alimentação infantil na APS,⁽²³⁾ a inobservância dessa dimensão do cuidado à criança durante a consulta de puericultura pode ser uma lacuna na identificação precoce e no acompanhamento de críticos agravos à saúde na infância, como desnutrição e obesidade.

Porém, estudo realizado em centros de saúde infantil da Noruega que desenvolveu uma intervenção educativa para prevenção e tratamento de sobrepeso e obesidade infantil evidenciou que, embora os enfermeiros fossem capazes de identificar a obesidade em crianças antes da intervenção, eles não tinham ferramentas de acompanhamento disponíveis.⁽²⁴⁾ Desse modo, compreende-se que existem outros fatores na realidade dos enfermeiros que podem contribuir para a insegurança na orientação alimentar e no acompanhamento nutricional das crianças.

Além de proporcionar mudanças no conhecimento dos enfermeiros, a presente intervenção educativa também propiciou novas práticas durante a consulta de puericultura. É importante enfatizar o papel da educação permanente para a mudança de prática, pois estudo evidencia que a atualização dos conteúdos discutidos na prática educativa resultou em um cuidado mais qualificado e seguro ofertado pelos profissionais.⁽⁸⁾

Os achados quantitativos e qualitativos foram convergentes e evidenciaram mudanças na prática de avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança e na realização de atividades de educação em saúde pelos enfermeiros na puericultura, após a intervenção.

Sobre a avaliação do crescimento, estudo constatou que a aferição do peso, da altura e do comprimento e o cálculo do IMC por idade na APS representam medidas

econômicas, eficazes e precisas, sendo recomendadas neste nível de atenção.⁽²⁵⁾ A prestação de cuidados de saúde das crianças deve propiciar o monitoramento do crescimento em sua integralidade. Os profissionais da atenção primária possuem o privilégio de contemplar as diferentes realidades de saúde das crianças e suas famílias, o que lhes dá a oportunidade única de inserir em sua prática o monitoramento regular do crescimento infantil, a fim de identificar precocemente possíveis distúrbios do crescimento na infância.⁽²⁶⁾

Para tanto, é indispensável que os profissionais realizem a medição, registrem e interpretem corretamente os achados de saúde da criança na Caderneta da Criança (instrumento de acompanhamento da criança utilizado no Brasil). Por isso, acredita-se que a melhoria da vigilância do crescimento decorrente da intervenção educativa foi um resultado de suma relevância e de ampla contribuição prática deste estudo, visto que capacitou os enfermeiros para o acompanhamento do crescimento da criança no contexto investigado.

Tal melhoria também foi constatada na avaliação do desenvolvimento infantil realizada pelos enfermeiros na puericultura. Esse achado consolida a reflexão de estudo anterior que evidenciou a necessidade de capacitações com o intuito de qualificar e sensibilizar os enfermeiros da ESF para a vigilância do desenvolvimento, haja vista que poucos mencionaram realizar a avaliação dos marcos do desenvolvimento e utilizar a classificação do desenvolvimento da criança, após a avaliação na consulta de puericultura.⁽²⁷⁾

A implementação de intervenções educativas sobre a vigilância do desenvolvimento é indispensável em diversas regiões do Brasil, pois diferentes realidades evidenciam a fragilidade nessa dimensão de cuidado. Sobre isso, estudo que investigou 287 crianças de um a 24 meses de idade e suas mães no município de Picos, Piauí, ao constatar que 12,7% das crianças avaliadas apresentaram suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e 42,2% suspeita de alteração no desenvolvimento socioemocional, reafirmou a imprescindibilidade da vigilância do desenvolvimento contínua e de qualidade, a fim de favorecer a adoção oportuna de intervenções que promovam o potencial de desenvolvimento de cada criança.⁽²⁸⁾

Outrossim, a implementação mais efetiva da educação em saúde, evidenciada quantitativamente, bem como a construção de um novo significado sobre a importância da oferta de orientações, a valorização dos cuidadores e a maior segurança do

profissional para o diálogo com os cuidadores, durante a puericultura, também foram aspectos revelados nos dados qualitativos que chamam a atenção.

Isso porque, conforme estudo italiano realizado com pediatras vinculados à atenção primária, as ações de educação em saúde são as mais importantes da atuação da enfermagem em sua prática.⁽²⁹⁾ Assim, destaca-se que melhorar as atividades educativas na consulta de puericultura é fundamental, pois esta possibilita uma abordagem mais humanizada e qualificada, proporcionando maior segurança para a genitora.⁽⁵⁾

Com base no exposto, compreende-se que o conhecimento é a base que edifica a competência prática no trabalho, para tanto, é necessário o desenvolvimento de atividades educativas de sensibilização, que articule o empirismo e a experiência prática profissional para o compartilhamento de saberes.⁽³⁰⁾

Conclusão

A incorporação do elemento qualitativo ao estudo quantitativo de intervenção evidencia o efeito positivo da intervenção educativa no conhecimento e na prática dos enfermeiros nas consultas de puericultura, principalmente nas dimensões periodicidade da consulta, alimentação da criança e exame físico, avaliação do crescimento, avaliação do desenvolvimento e educação em saúde. Assim, acredita-se que a qualificação profissional, por meio da educação permanente, tendo como pilar a necessidade de mudança no serviço, pode contribuir com o avanço no conhecimento e mudança de prática dos profissionais de saúde, promovendo melhoria do cuidado à criança e sua família.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. 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) [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2017 [cited 2020 jan 29]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
2. Ferreira FÂ, Freitas RSC, Santos MCS dos, Silva SRM, Silva AM da, Santos MKS. Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de 2 anos. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e240072. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019;240072>.
3. Vieira DS, Dias TKC, Pedrosa RKB, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. REME – Rev Min Enferm. 2019; 23:1-8. doi: 10.5935/1415-2762.20190090.
4. Hanzen IP, Zanotelli SS, Zanatta EA. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para a consulta de enfermagem à criança. Enfermagem em Foco. 2019;10(7):16-21.

5. Monteiro MGA, Azevedo EB, Lima MKS, Barbosa HCV, Barbosa JCG, Cerqueira ACDR. Consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva de mães atendidas pela Estratégia Saúde da Família. *Rev baiana enferm.* 2020;34:e37945.
6. Siega CK, Adamy EK, Toso BRGO, Zocche DAZ, Zanatta EA. Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. *Rev. Enferm. UFSM.* 2020;10:1-21. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769241597>.
7. Vieira DS, Santos NCCB, Nascimento JA, Toso BRGO, Reichert APS. Nursing practices in child care consultation in the estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(4):e4890017. doi:10.1590/0104-07072018004890017.
8. Soares CF, Heidemann ITSB, Durand MK, Costa MFBNA, Marçal CCB, Ferreira JM. Prática educativa com enfermeiros da atenção primária: não à lesão por pressão. *Cogitare Enferm.* 2018;23(3): e55197. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55197>
9. Aroldi JBC, Peres HHC, Mira VL. Percepção do impacto no trabalho de um treinamento on-line sobre prevenção de lesão por pressão. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(3):e3020016.
10. Oliveira, FMCSN, Ferreira EC, Rufino NA, Santos MSS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan.* 2011;11(1):48-65. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n1/v11n1a05.pdf>.
11. Souza AA, Heidemann ITSB, Souza JM. Limit-situations in child health care practices: challenges to the empowerment of nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 01];54:e03652. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019303652>.
12. Gleriano JS, Fabro GCR, Tomaz WB, Forster AC, Chave LDP. Family health team work management. *Esc. Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 01];25(1):e20200093. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-00>.
13. Creswell, John, W. e J. David Creswell. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Disponível em: Minha Biblioteca, (5th edição). Grupo A, 2021.
14. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman FK, Cargo M, Dagenais P, et al. The mixed methods appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education Information.* 2018;34(10):1-7.
15. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European J Gen Pract* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 05]; 24(1):9-18. Available from: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
17. Guetterman TC, Fetters MD, Creswell JW. Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. *Ann Fam Med.* 2015;13(6):554-61.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2015; 6 ago.
19. Tesfau YB, Gebrehiwot TG, Debeb HG, Kahsay AB. “Mothers will be lucky if utmost receive a single scheduled postnatal home visit”: An exploratory qualitative study, Northern Ethiopia. *PLoS One.* 2022;17(3):e0265301. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265301>.
20. Flores-Quispe MP, Duro SMS, Blumenberg C, Facchini L, Zibel AB, Tomasi E. Quality of newborn healthcare in the first week of life in Brazil’s primary care network: a cross-sectional multilevel analysis of the National Programme for Improving Primary Care Access and Quality – PMAQ. *BMJ Open.* 2022;12:e049342. doi:10.1136/bmjopen-2021-049342.
21. Araújo PMJ, Assunção RC, Pimenta RAF, Zani AV. Maternal experience in child monitoring in Primary Care: A qualitative approach. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2021[cited 2022 Feb 02];20:e20216436. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216436>.

22. Palombo CNT, Fujimori E, Toriyama ATM, Duarte LS. Capacitação em aconselhamento nutricional: avaliação de conhecimento e aplicabilidade na atenção à saúde da criança. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2018;18(1):75-82.
23. Einloft ABN, Cotta RMM, Araújo RMA. Promoting a healthy diet in childhood: weaknesses in the context of Primary Health Care. *Cien Saude Colet.* 2018;23(1):61-72.
24. Westergren T, Fegran L, Antonsen AJ, Mikkelsen HT, Hennig CB, Kopp UMS. Prevention of overweight and obesity in a Norwegian public health care context: a mixed-methods study. *BMC public health.* 2021; 21(1):1-11. doi: 10.1186/s12889-021-11096-x.
25. Carsley S, Parkin PC, Tu1 Karen, Pullenayegum E, Persaud N, Maguire JL., et al. Reliability of routinely collected anthropometric measurements in primary care. *BMC Medical Research Methodology.* 2019;19:84. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0726-8>.
26. Mavinkurve M, Azriyanti AZ, Jalaludin MY. The short child: Importance of early detection and timely referral. *Malaysian Family Physician: the Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 2021;16(3):6.
27. Neto GGP, Nunes WB, Andrade LDF, Vieira DS, Reichert APS, Santos NCCB. Vigilância do desenvolvimento infantil: Implementação Pelo Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. *Rev Fun Care Online.* 2020;12:1309-15. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9885>.
28. Sousa AF, Claro ML, Rondó PHC. Triagem do desenvolvimento neuropsicomotor e socioemocional em crianças menores de 24 meses na região do semiárido brasileiro. *Rev. Paul. Pediatr.* 2021;40.
29. Dall'Oglio I, Rosati GV, Biagioli V, Tiozzo E, Gawronski O, Ricci R, et al. Pediatric nurses in pediatricians' offices: a survey for primary care pediatricians. *BMC Family Practice.* 2021; 22:136.
30. Matos DHA, Martins TS, Fernandes MNF. AIDPI: Conhecimento dos enfermeiros da atenção básica no interior do Maranhão. *J. Health Sci.* 2016;18(4):229-34. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-834013>.

CAPÍTULO 5



6 CONCLUSÃO

Os achados evidenciaram que a intervenção educativa sobre vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura foi efetiva para a melhoria do conhecimento e da prática dos enfermeiros atuantes na APS. Isso foi perceptível pela elevação dos escores de acertos dos itens do instrumento e redução do índice de dificuldade confirmado pela associação dos testes estatísticos, após a realização da intervenção; como também pelos relatos dos enfermeiros no componente qualitativo, proporcionando conclusões mais sólidas sobre o objeto de estudo.

Compreende-se, por meio dos resultados de cada etapa percorrida da tese, a completude do estudo misto, que confirma a hipótese de que uma intervenção educativa desenvolvida à luz da teoria da aprendizagem significativa de Ausubel pode mudar o conhecimento e a prática dos enfermeiros, no contexto da ESF.

Espera-se que os resultados evidenciados tenham retratado, de fato, a nova realidade de alguns enfermeiros, no que tange à mudança no conhecimento e na prática da vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil no cotidiano da consulta de puericultura, e que esses busquem promover o cuidado integral à saúde da criança, com valorização e inclusão da mãe/cuidadores e familiares nesse cuidado.

Acredita-se que a qualificação profissional, por meio da educação permanente, tendo como pilar a necessidade de mudança no serviço, apresenta um potencial transformador na prática dos profissionais de saúde. Vale ressaltar que os enfermeiros esperavam há anos por uma capacitação voltada para a saúde da criança, e muitos deles não davam a importância devida à consulta de puericultura, todavia, considerando que a disposição em aprender dos profissionais, talvez seja a maior lacuna identificada nesta pesquisa, compreende-se que o fornecimento da capacitação por si só não resolverá a raiz desse problema, pois cada enfermeiro é sujeito do seu próprio conhecimento.

Logo, apesar dos resultados favoráveis da intervenção, é importante salientar que nenhuma capacitação terá efetividade a médio e longo prazo se não houver mobilização interna dos profissionais de saúde e se estes não compreenderem que o trabalho assistencial demanda qualidade e responsabilização individual cotidianamente.

Dessa forma, acredita-se que isso seja apenas o início de um processo de educação permanente, que deve ocorrer com discussões a respeito de temas relacionados à vigilância do desenvolvimento infantil e a tantos outros que auxiliem na

melhoria do cuidado à criança. Ademais, espera-se que os espaços de reflexão se constituam em práticas rotineiras e não apenas em momentos pontuais, e que sejam extensivas a todos os membros da equipe da ESF, local em que muitas crianças em situação de vulnerabilidade são atendidas.

Utilizar o método misto como estratégia para o desenvolvimento do estudo foi um desafio, devido aos múltiplos desenhos e à complexidade de integrar os dados quanti-qualitativos, porém nos permitiu obter uma visão ampliada do objeto de estudo, o que não seria possível caso tivessem sido utilizados esses métodos isoladamente.

Também acredita-se que a utilização do método misto para a elaboração e validação do instrumento foi primordial, visto que a análise dos dados oriundos da fase qualitativa proporcionou maior robustez à construção do instrumento, que mostrou ser quantitativamente utilizável e, conseqüentemente, a integração dos dados quanti-qualitativos resultou no refinamento do instrumento utilizado antes e após a intervenção educativa.

Como limitação do estudo tem-se: usar o quase experimento do tipo antes e depois, haja vista que não estabelece causalidade; o pequeno intervalo para a coleta do pós-teste; a seleção da amostra ter sido por conveniência; o número de enfermeiros que realizou o teste piloto não atingiu o número mínimo recomendado e a ausência de validação do constructo do instrumento elaborado.

REFERÊNCIAS

1. The Lancet. Apoiando o Desenvolvimento na Primeira Infância: da ciência à difusão em grande escala [Internet]. Um sumário executivo da série do The Lancet; Outubro de 2016 [citado em 2018 jun 20]. Disponível em: <http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/04/ecd-lancet-exec-summary-pr.pdf>.
2. Ministério da Saúde (BR). Programa Criança Feliz. A intersetorialidade na visita domiciliar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [citado em 2018 jun 20]. Disponível em: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_brasil_1011.pdf.
3. Bhutta ZA, Victora C, Boerma T, Kruk ME, Patton G, Black MM, et al. Optimising the continuum of child and adolescent health and development. *The Lancet*. 2019; 393: 1080–2. Doi: 10.1016/S0140-6736(19)30488-X.
4. 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. *The Lancet*. 2017; 389: 103–18. Doi: 10.1016/S0140-6736(16)31698-1.
5. 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. *The Lancet*. 2017; 389: 77–90. Doi: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7.
6. United Nations Organization (ONU). Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2018 Jun 20]. Available from: <https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>.
7. Britto P. A historic moment for early childhood development [homepage in internet]. UNICEF connect. 2015 Sep 26. [cited 2018 Ago 20]. Available from: <https://blogs.unicef.org/blog/a-historic-moment-for-early-childhood-development/>.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. 6 ago 2015 [citado em 2018 ago 20]. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/portarias/portaria_ms_1130_2015.pdf.
9. Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância [Internet]. Diário Oficial da União. 9 mar 2016 [citado 2018 ago 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm.

10. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
11. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21: 1499–510. Doi: 10.1590/1413-81232015215.19602015..
12. 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) [Internet]. *Diário Oficial da União*. 22 set 2017 [citado em 2017 nov 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
13. Ministério da Saúde (BR). *Caderneta da Criança: passaporte da cidadania*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.
14. Benjamins SJ, Damen MLW, van Stel HF. Feasibility and Impact of Doctor-Nurse Task Delegation in Preventive Child Health Care in the Netherlands, a Controlled Before-After Study. *PLoS ONE*. 2015; 10: e0139187. Doi: 10.1371/journal.pone.0139187.
15. Brodribb WE, Mitchell BL, van Driel ML. Practice related factors that may impact on postpartum care for mothers and infants in Australian general practice: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2016; 16: 244. Doi: 10.1186/s12913-016-1508-1.
16. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. *REME Rev Min Enferm*. 2015; 19(3): 620-6. Doi: 10.5935/1415-2762.20150047.
17. Moreira MDS, Gaiva MAM. Comunicação do enfermeiro com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016; 15(4): 677-84. Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v15i4.32093.
18. Brasil. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*. 26 jun 1986 [citado em 2019 nov 11]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.
19. Gaiva MAM, Monteschio CAC, Moreira MDS, Salge AKM. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Av Enferm*. 2018; 36(1): 9-21. Doi: 10.15446/av.enferm.v36n1.62150.
20. Reichert APS, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MCS. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(8): 2375-82. Doi: 10.1590/1413-81232015218.07662016

21. Almeida AC, Mendes LC, Sad IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MVM. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil – Revisão sistemática de literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2016; 34(1): 122–31. Doi: 10.1016/j.rpped.2015.06.012.
22. Rocha RRM, França AFO, Zilly A, Caldeira S, Machineski GG, Silva RMM. Conhecimento e perspectiva de enfermeiros na rede de atenção materna e infantil do Paraná. *Ciênc Cuid Saúde*. 2018; 17(1): 1-7. Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v17i1.39235.
23. Reichert APS, Rodrigues PF, Cruz TMAV, Dias TKC, Tacla MTGM, Collet N. Percepção de mães sobre o vínculo com enfermeiros na consulta à criança. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017; 11(2): 483-90. Doi: 10.5205/1981-8963-v11i2a11965p483-490-2017.
24. Moreira MDS, Gaíva MAM. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem *Rev Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2017; 9(2): 432–40. Doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.432-440.
25. Costa AKC, Mesquita AKN, Farre AGMMC, Cavalcante KMH, Barreiro MSC. Avaliação da assistência primária à saúde das crianças menores de 5 anos no município de Lagarto-SE. *Rev Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2020; 12: 758-66. Doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6582.
26. Leôncio ABA. Internações de crianças por condições sensíveis à atenção primária à saúde [Internet]. João Pessoa. Dissertação [Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba; 2020 [citado em 2020 dez 7]. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18266/1/AlaneBarretoDeAlmeidaLe%c3%b4ncio_Dissert.pdf.
27. Santana MDR, Bezerra IMP, Santos RR, Benício ADL. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. *Rev Enferm UFPE on Line*. 2016; 10(2): 576–84. Doi: 10.5205/1981-8963-v10i2a10992p576-584-2016.
28. Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39: e2017-0068. Doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0068.
29. Menezes LG, Ciuffo LL, Gonçalves AP, Moraes JRMM, Souza TV, Rodrigues EC. A criança e sua família na atenção primária em saúde. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019; 13: e2441426. Doi: 10.5205/1981-8963.2019.241426.
30. Souza NS, Pereira LPS, Silva SV, Paula WKAS. Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Enferm UFPE on Line*. 2019; 13(3): 680-9. Doi: 10.5205/1981-8963-v13i3a238634p680-689-2019.

31. Pedraza DF, Santos IS. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017; 26(4): 847-55. Doi: 10.5123/S1679-49742017000400015.
32. Góes FGB, Silva MA, Paula GK, Oliveira LPM, Mello NC, Silveira SSD. Nurses' contributions to good practices in child care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71 (suppl 6): 2808–17. Doi: 10.1590/0034-7167-2018-0416.
33. Matos DHA, Martins TS, Fernandes MNF. AIDPI: Conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica no Interior do Maranhão. *J Health Sci*. 2016; 18(4): 229-34.
34. Molini-Avejonas DR, Rondon-Melo S, Batista ER, Souza AC, Dias DC, Samelli AG. Atenção Básica como ordenadora do cuidado ao bebê de risco para alterações do neurodesenvolvimento. *CoDAS*. 2018; 30(3): e20170064. Doi: 10.1590/2317-1782/20182017064.
35. Reichert APS, Collet N, Eickmann SH, Lima MC. Child development surveillance: intervention study with nurses of the Family Health Strategy. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015; 23(5): 954-62. Doi: 10.1590/0104-1169.0272.2636.
36. Gomarverdi S, Khatiban M, Bikmoradi A, Soltanian AR. Effects of a multi-component educational intervention on nurses' knowledge and adherence to standard precautions in intensive care units. *J Infect Prev*. 2019; 20(2): 83-90. Doi: 10.1177/1757177419830780.
37. Vieira DSL. Consulta de Puericultura: um olhar sobre a prática do enfermeiro [Internet]. João Pessoa. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba; 2017. [citado em 2019 abr 30]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/9449/2/arquivototal.pdf>.
38. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Toso BRGO, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(6): 1000-7. Doi: 10.1590/0034-7167.2014670620.
39. Ministério da Saúde (BR). Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [citado em 2021 maio 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf.
40. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005 [citado em 2021 maio 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf.

41. Caminha MFC, Silva SL, Lima MC, Azevedo PTACC, Figueira MCS, Batista Filho M. Surveillance of child development: an analysis of Brazil's situation. *Rev Paul Pediatr.* 2017; 35(1): 102-9. Doi: 10.1590/1984-0462/2017;35;1;00009.
42. Ministério da Saúde (BR). Síntese de evidências para políticas de saúde: promovendo o desenvolvimento na primeira infância. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.
43. Martins J, Santos MD, Veríssimo MLOR. Formação em Puericultura: práticas ampliadas. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2014.
44. Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI). Plano nacional pela primeira infância. Versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
45. Vieira DS, Dias TKC, Pedrosa RKB, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. *REME Rev Min Enferm.* 2019; 23: e-1242. Doi: 10.5935/1415-2762.20190090.
46. Yakuwa MS, Sartori MCS, Mello DF, Duarte MTC, Tonete VLP. Vigilância em Saúde da Criança: perspectiva de enfermeiros. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(3): 384-90. Doi: 10.1590/0034-7167.2015680302i.
47. Ferreira FÂ, Freitas RSC, Santos MCS dos, Silva SRM, Silva AM da, Santos MKS. Puericulture consultation: problems found in those under 2 years old. *Rev Enferm UFPE on Line.* 2019; 13: e2400724. Doi: 10.5205/1981-8963.2019.240072.
48. Yakuwa MS, Neill S, Mello DF. Estratégias de enfermeiros para a vigilância à saúde da criança. *Rev Lat-Am Enferm.* 2018; 26: e3007. Doi: 10.1590/1518-8345.2434.3007.
49. Furtado MCC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(1): e0930016. Doi: 10.1590/0104-07072018000930016.
50. Soares AR, Guedes ATA, Cruz TMAV, Dias TKC, Collet N, Reichert APS. Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet.* 2020; 25(8): 3311-20. Doi: 10.1590/1413-81232020258.25492018.
51. Gaíva MAM, Alves MDSM, Monteschio CAC. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. *Rev Soc Bras Enferm Pediatras.* 2019; 19(2): 65-73. Doi: 10.31508/1676-3793201900009.
52. Vieira DS, Santos NCCB, Costa DKG, Pereira MM, Vaz EMC, Reichert APS. Recording actions to prevent child morbidity in children's health cards. *Ciênc Saúde Colet.* 2016; 21(7): 2305-13. Doi: 10.1590/1413-81232015217.09442015.

53. Brito GV, Albuquerque IMN, Ribeiro MA, Ponte ECS, Moreira RMM, Linhares MGC. Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. *Rev APS*. 2018; 21(1): 48-55. Doi: 10.34019/1809-8363.2018.v21.16040.
54. Mello DF, Wernet M, Veríssimo MLÓR, Tonete VLP. Nursing care in early childhood: contributions from intersubjective recognition. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(2): 446-50. Doi: 10.1590/0034-7167-2016-0319.
55. Alves MDSSM, Gaíva MAM. Ações de promoção da saúde na consulta de enfermagem à criança. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019; 18(2): e45101. Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v18i2.45101
56. Fernandes E. Aprendizagem significativa [homepage na internet]. Nova Escola; 2011 nov 01 [citado em 2020 mar 18]. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/262/david-ausubel-e-a-aprendizagem-significativa>.
57. Ausubel DP. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano Edições Técnicas; 2003.
58. Masini EFS. Aprendizagem significativa: condições para ocorrência e lacunas que levam a comprometimentos. *Aprendiz Signif Rev*. 2011 [citado em 2020 mar 18]; 1(1): 16-24. Disponível em: http://www.if.ufrgs.br/asr/artigos/Artigo_ID2/v1_n1_a2011.pdf.
59. Borges RL, Fernandes-Sobrinho M. Análise da atuação de um profissional da sala de atendimento multifuncional na perspectiva da teoria da aprendizagem significativa. *Rev Pesq Qual*. 2018; 6(12): 426-47. Doi: 10.33361/RPQ.2018.v.6.n.12.239.
60. Agra G, Formiga NS, Oliveira PS, Costa MML, Fernandes MGM, Nobrega MML. Análise do conceito de Aprendizagem Significativa à luz da Teoria de Ausubel. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(1): 258-65. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0691.
61. Gil AC. Didática do Ensino Superior. 2. ed. São Paulo: Atlas; 2018.
62. Moreira MA, Masini EAFS. Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. 3. ed. São Paulo: Centauro; 2011.
63. Moreira MA. Aprendizagem significativa crítica. Atas do III Encontro Internacional sobre Aprendizagem Significativa. Lisboa: Peniche; 2000.
64. Frazzon LM. Teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel. *Rev Pedagógica*. 1999; 1(3): 7. Doi: 10.22196/rp.v3i3.3499.
65. Pelizzari A, Kriegl ML, Baron MP, Finck NTL, Dorocinski SI. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. *Rev PEC (Curitiba)*. 2002; [citado em 2020 mar 18]; 2(1): 37-42. Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012381.pdf>.

66. Distler RR. Contribuições de David Ausubel para a intervenção psicopedagógica. *Rev Psicopedagogia*. 2015 [citado em 2020 mar 18]; 32(98): 191-9. Disponível em: <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/45/contribuicoes-de-david-ausubel-para-a-intervencao-psicopedagogica#:~:text=Os%20estudos%20de%20David%20Ausubel%20sobre%20aprendizagem%20significativa,leitor%20visualizar%20novas%20facetas%20para%20compor%20sua%20atua%C3%A7%C3%A3o>.
67. Moreira MA. O que é afinal aprendizagem significativa? [Internet]. Aula Inaugural do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Naturais. Instituto de Física, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá; 2010 [citado em 2020 mar 18]. Disponível em: <http://moreira.if.ufrgs.br/oqueeafinal.pdf>.
68. Gomes AP, Dias-Coelho UC, Cavalheiro PO, Gonçalves CAN, Rôças G, Siqueira-Batista R. A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da Arca Perdida. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(1): 105-11. Doi: 10.1590/S0100-55022008000100014.
69. Silva ALS, Moura PRG, Del Pino JC. Continuum entre aprendizagem mecânica e aprendizagem significativa na perspectiva Ausubeliana e sua relação ao contexto escolar. *Rev di@logus*. 2017; 6(1): 52-63.
70. Gigante RL, Campos GWS. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab Educ Saúde*. 2016; 14(3): 747-763. Doi: 10.1590/1981-7746-sip00124.
71. Rodrigues GVB, Cortez EA, Almeida YS, Santos ECG. Processo de educação permanente sob a micropolítica do trabalho vivo em ato de Emerson Merhy: reflexão teórica. *Res, Soc Dev*. 2021; [citado em 2020 mar 18]; 10(1): 1-8. Doi: 10.33448/rsd-v10i1.11514
72. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(3): 913-922. Doi: 10.1590/1413-81232015213.08182015.
73. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.996 GM/MS, de 20 de agosto. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. *Diário Oficial da União*. 20 ago 2007 [citado em 2020 mar 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html.
74. Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciênc Saúde Colet*. 2017; 22(5): 1489-500. Doi: 10.1590/1413-81232017225.33222016.

75. Lima LPS, Ribeiro MRR. A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. *Physis* (Rio J.). 2016; 26(2): 483-501. Doi: 10.1590/S0103-73312016000200008.
76. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis* (Rio J.). 2004; 14(1): 41- 65. Doi: 10.1590/S0103-73312004000100004.
77. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Diário Oficial da União 5 out 1988 [citado em 2021 mar 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
78. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 10 mar 2004 [citado em 2021 jun 15]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>.
79. Oliveira FMCSN, Ferreira EC, Rufino NA, Santos MSS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan*. 2011; 11(1): 48-65.
80. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface* (Botucatu). 2005; 9(16): 161-8.
81. Ministério da Saúde (BR). Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde - Agenda 2014. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
82. Pereira FM, Barbosa VBA, Vernasque JRS. A experiência da educação permanente como estratégia de gestão com os auxiliares de enfermagem. *REME Rev Min Enferm*. 2014; 18(1): 228-35. Doi: 10.5935/1415-2762.20140018.
83. Pinto JR, Ferreira GSM, Gomes AMA, Ferreira FIS, Aragão AEA, Gomes FMA. Educação permanente: reflexão na prática da enfermagem hospitalar. *Tempus* (Brasília). 2015; 9(1): 155-65. Doi: 10.18569/tempus.v9i1.1699.
84. Prado C, Vaz DR, Almeida DM. Teoria da Aprendizagem Significativa: elaboração e avaliação de aula virtual na plataforma Moodle. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(6): 1114-21. Doi: 10.1590/S0034-71672011000600019.
85. Sousa ATO, Formiga NS, Oliveira SHS, Costa MML, Soares MJGO. A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(4): 713-22. Doi: 10.1590/0034-7167.2015680420i.

86. Flores GE, Oliveira DLL, Zocche DAA. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. *Trab Educ Saúde*. 2016; 14(2): 487-504. Doi: 10.1590/1981-7746-sip00118.
87. Monteiro AKC, Mendes IAC, Pereira MCC, Gouveia MTO, Andrade JX, Andrade EMLR. Contribuição de educação permanente semipresencial no conhecimento de enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação. *REME Rev Min Enferm*. 2019; 23: e-1177. Doi: 10.5935/1415-2762.20190025.
88. Soares CF, Heidemann ITSB, Durand MK, Costa MFBNA, Marçal CCB, Ferreira JM. Prática educativa com enfermeiros da atenção primária: não à lesão por pressão. *Cogitare Enferm*. 2018; 23(3): e55197. Doi: 10.5380/ce.v23i3.55197.
89. Ministério da Saúde (BR), Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. AIDPI: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. (Curso de capacitação; mód. 1)
90. Mello AL, Backes DS, Terra MG, Rangel RF, Nistsche EA, Salbego C. (Re)pensando a educação permanente com base em novas metodologias de intervenção em saúde. *Rev Cuba Enferm*. 2017; [citado em 2021 nov 5]; 33(3): 1-15. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1104/285>.
91. Sampieri RH, Callado CH, Lúcio MDPB. Metodologia de pesquisa. 5. ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
92. Creswell JW, Clark VLP. Pesquisa de métodos mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
93. Dal-Farra RA, Feters MD. Recentes avanços nas pesquisas com métodos mistos: aplicações nas áreas de Educação e Ensino. *Acta Sci*. 2017; 19(3): 466-92.
94. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(3): e1590016. Doi: 10.1590/0104-07072017001590016.
95. Viera CS, Bugs BM, Carvalho ARS, Gaiva MAM, Toso BRGO. Descrição do uso do método misto integrativo na enfermagem neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53: e03408. Doi: 10.1590/s1980-220x2017039303408.
96. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
97. Almeida Filho N, Rouquayrol AF. Introdução à epidemiologia. Rio de Janeiro, 4. ed. Editora: Guanabara Koogan; 2013.

98. Fetters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving Integration in Mixed Methods Designs - Principles and Practices. *Health Serv Res.* 2013; 48(6): 2134-56. Doi: 10.1111/1475-6773.12117.
99. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [homepage da internet]. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2020 [citado em 2022 mar 20]. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
100. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE [homepage da internet]. Cidades e Estados. 2021 [citado em 2022 jul 06]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/joao-pessoa.html>.
101. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica [homepage na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado em 2021 ago 27]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>.
102. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Distritos Sanitários [homepage na internet]. João Pessoa: Prefeitura Conectada; 2020 [citado em 2021 ago 23]. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/distrito-sanitario/>.
103. Creswell JW, Fetters MD, Clark VLP, Morales A. Mixed methods intervention trials. In: Andrew S, Halcomb EJ, editors. *Mixed methods research for nursing and the health sciences*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell; 2009. p. 159-180.
104. Universidade Estadual Paulista (UNESP). Tipos de revisão de literatura [Internet]. Botucatu; 2015 [citado em 2020 dez 17]. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>.
105. Rother ET. Revisão sistemática X Revisão narrativa. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(2): v-vi. Doi: 10.1590/S0103-21002007000200001.
106. Figueiras ACM, Puccini RF Silva EMK Pedromônico MRM. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. *Cad Saude Publica.* 2003; 19(6): 1691-9. Doi: 10.1590/S0102-311X2003000600013.
107. Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Rev Lusofona de Educ.* 2018; 40(40): 139-53.
108. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual.* 2017; [citado em 2020 fev 17]; 5(7): 1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
109. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

110. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. *Let Hoje*. 2006 [citado em 2020 fev 17]; 3: 86-93. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fale/article/view/5768>.
111. Raymundo VP. Elaboração e validação de um instrumento de avaliação de consciência linguística [Internet]. Porto Alegre. Tese [Doutorado em Letras] – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006. [citado em 2020 fev 17]. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/9044>.
112. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet*. 2011; 16(7): 3061-8. Doi: 10.1590/S1413-81232011000800006.
113. Silva DI, Mello DF, Takahashi RF, Hollist CS, Mazza VA, Veríssimo, MLÓR. Validação de marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. *Rev Lat-Am Enferm*. 2018; 26: e3087. Doi: 10.1590/1518-8345.2736.3087.
114. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
115. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res*. 2003; 25(5): 508-18. Doi: 10.1177/0193945903252998.
116. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2015; 20(3): 925-36. Doi: 10.1590/1413-81232015203.04332013.
117. Gelman A, Carlin JB, Stern HS, Rubin DB. Bayesian data analysis. New York: Chapman & Hall; 1995.
118. Kinas PG, Andrade HA. Introdução à análise Bayesiana (com R). Porto Alegre: maisQnada; 2010.
119. Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Res Nurs Health*. 2006; 29(5): 489-97. Doi: 10.1002/nur.20147.
120. Grimm LG, Yarnold PR, editors. Reading and understanding more multivariate statistics. 9th. ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2004.
121. Oriá MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(2): 230-8. Doi: 10.1590/S0103-21002010000200013.
122. Viterbo LMF, Dinis MAP, Sá KN, Marques CASC, Navarro MVT, Leite HJD. Desenvolvimento de um instrumento quantitativo para inspeção sanitária em serviços de

alimentação e nutrição, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2020; 25(3): 805-16. Doi: 10.1590/1413-81232020253.16372018.

123. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. 20. reimpr. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

124. Schweizer ML, Braun BI, Milstone AM. Research methods in healthcare epidemiology and antimicrobial stewardship quasi-experimental designs. Infect Control Hosp Epidemiol. 2016; 37(10): 1135. Doi: 10.1017/ice.2016.117

125. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

126. Ministério da Saúde (BR). Manual AIDPI Neonatal. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

127. Ministério da Saúde (BR), Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Manual AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. [citado em 2020 fev 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf.

128. Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba. Protocolo do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família do estado da Paraíba. 2. ed. João Pessoa: COREN-PB; 2015.

129. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Washington, DC: OPS; 2011.

130. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministérios da Saúde; 2010.

131. Del Castanhel MS, Delziovo, CR, Araújo LD. Promoção do leite materno na atenção básica [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016 [citado em 2020 fev 17]. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13955/1/ALEITAMENTO_LIVRO.pdf.

132. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019.

133. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. [citado em 2020 fev 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf.

134. Ministério da Saúde (BR). Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado em 2020 fev 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf.
135. Ministério da Saúde (BR). Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
136. Jennings HM, Morrison J, Akter K, Kuddus A, Ahmed N, Shaha SK, et al. Developing a theory-driven contextually relevant mHealth intervention, *Global Health Action*. 2019; 12(1): 1550736, Doi: 10.1080/16549716.2018.1550736
137. Moreira MA, Masini EFS. Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Centauro; 2006.
138. Bond TG, Yan Z, Heene M. Applying the Rasch Model: Fundamental Measurement in the Human Sciences. 4 ed. New York, NY: Routledge; 2020.
139. Pires JG. Avaliação Psicológica: Guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia. *Aval Psicol*. 2012; 11(1): 157-8.
140. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a ética em pesquisa que envolve seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União. 13 jun 2013 [citado em 2019 abr 6]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
141. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. 24 maio 2016. Seq. 1, p. 44-6.
142. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União. 16 jul 2018. Seq. 1, p. 55.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro da Entrevista para coleta de dados qualitativos que contribuirá para a construção dos instrumentos

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. Tempo de formação: _____
2. Especialização: _____
3. Idade: _____
4. Sexo: _____
5. Unidade de Saúde da Família: _____

1. Fale como é sua realidade de puericultura.
2. Quanto à vigilância do crescimento e desenvolvimento na consulta de puericultura, descreva o que você acha mais importante para melhorar o seu conhecimento e a sua prática.

APÊNDICE B – Transcrição das entrevistas com enfermeiros

ENFERMEIRA 01

Idade: 31 anos

Quanto tempo atua na USF? 7 meses

Quanto tempo de formada? 9 anos

Quanto tempo atua nesta USF? 7 meses

Já fez alguma capacitação/curso/ especialização em saúde da criança? Fiz a distância, mais há bastante tempo.

De que forma você avalia a vigilância do crescimento infantil na puericultura?

Na puericultura a gente pesa a criança, vou medir o comprimento da criança, perímetro cefálico, perímetro torácico e perímetro abdominal. Registro tudo na cadernetinha dele, todos os valores e depois eu passo para o gráfico e de acordo com o gráfico eu faço a avaliação, tanto do peso quanto do comprimento também.

Você faz mais alguma ação?

Faço as orientações sobre a alimentação. Minha consulta de puericultura, de acompanhamento é mais isso, olhar a caderneta para ver se ela está com a vacinação em dia, se não tiver eu já encaminho para vacina para atualizar, não é? E já deixo tudo anotadinho. Hoje as mães tem um cuidado maior em relação à vacina, são poucas as crianças que chegam que estão fazendo a puericultura, não é? Que chegam com a vacina atrasada. Nunca peguei atrasada não. Peguei assim porque estava faltando a vacina e quanto a vacinação da criança e quanto a alimentação da criança, mas quanto ao crescimento não. Vou medir, tiro o sapatinho, tem todo aquele cuidado de medir, não é? Tiro o laço da cabeça, faço a ausculta pulmonar, a ausculta abdominal também, mas é isso!

Você tem alguma dificuldade de registrar na caderneta?

Não. É tudo tranquilo. Se houver alguma alteração então eu encaminho para o médico, até agora todas as crianças estão dentro do gráfico. Só mais a questão de peso, tem umas que ultrapassam, tem crianças mais gordinha, e já oriento a mãe, oh! Está... tem uma

crianças que não tem muito o que se fazer porque estão bem acima do gráfico verde, mas só mama, então... não tem muito o que fazer. Mas as crianças que estão vindo estão seguindo o padrão. Uma ou outra que está um pouquinho mais acima do peso, mas são crianças que não estão em alimentação ainda, é amamentação exclusiva. O que eu faço é orientar a mãe em relação à alimentação dela, não é? Diminuir a ingestão de gordura para não passar para ela.

De que forma você realiza a vigilância do Desenvolvimento infantil na consulta de puericultura?

De desenvolvimento infantil, como? **Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor.**

Eu faço só o teste da mãozinha e pezinho, de sensibilidade, a não ser que a mãe apresente alguma queixa, aí sim, eu faço um exame mais detalhado e encaminhamento para a médica avaliar. Mas até agora, como eu sou recente aqui não chegou nenhum caso, todas desenvolvendo bem.

A partir de que idade você inicia a puericultura?

Um mês. Às vezes a gente fazia na visita puerperal, mas hoje a criança já vem toda pesada, medida, tudo bem direitinho da maternidade, então quando eu chego é um dado que foi feito há uma semana, às vezes 15 dias, então não tem muito o que fazer na visita puerperal. E aí, ou ela vem com um mês, elas mesmo vem trazer a criança, ou com 2 meses, porque já vem para a puericultura e eu já encaminho para a vacina. Agora elas ficam vindo todo mês, até o sexto mês, depois eu vou dando intervalo e vou explicando para ela como vai fazendo as consultas.

É de quanto tempo esse intervalo que você dar entre as consultas após os 6 meses?

Eu dou de 3 em 3 meses até completar um ano e quando completa um ano fica pelo menos umas 3 vezes no ano, certo. Depois disso fica vindo, 2 vezes ao ano e a partir de 3 anos fica vindo uma vez ao ano. De puericultura, mas se elas tiverem alguma queixa, elas vêm antes.

Com quanto tempo de vida vocês costuma fazer a visita puerperal?

Até 42 dias pós parto. Tem umas que vem logo e tem outras que a gente marca para ir, assim que a gente sabe que a gestante ganhou bebê, a gente marca para ir realizar a visita.

Você tem alguma dificuldade de realizar a consulta?

A gente faz o básico aqui porque também não tem tanta coisa para se fazer de medicação, essas coisas, mas o básico não. Temos fita métrica, tenho de comprimento, tem a balança que elas se pesam lá. A balança de criança estava quebrada e está funcionando há 2 meses só, tenho meu esteto (estetoscópio).

Vocês já tem o instrumento específico para a consulta de puericultura?

Na caderneta e no prontuário, na evolução. A gente tinha um livro de puericultura, mas ele foi feito pela enfermeira que estava anterior a mim, mas não era tão completo. Alguns eu anoto, mas eu ainda vou fazer um livro novo porque não é aquele livro que a gente olhe e ver o crescimento.

Não tem nenhum instrumento padronizado?

Não, nem na unidade, nem pelo distrito. Nós temos no pré-natal, a folha espelho que é semelhante ao cartão da gestante, mas de puericultura não. Seria interessante como a da gestante que é bem parecida com a caderneta da gestante, que é praticamente o da gestante, porque fica fácil você ver o que foi feito, o que anotou.

Você tem alguma necessidade de conhecimento para melhorar a assistência ofertada às crianças?

Com certeza, para mim que estou entrando nessa área de saúde da família, o que tiver de conteúdo para mim, é de super importante. Já fui para capacitação de amamentação, mas de criança em si, de crescimento da criança ainda não teve. Só sobre a amamentação, AME. O que fosse de acompanhar gráfico de crescimento, o que fosse de prescrever para criança, de vitaminas. Para gente ver o que realmente precisa e o que a gente poderia oferecer que tem na saúde básica porque tem muita mãe que não pode comprar.

E em relação à vigilância do crescimento e desenvolvimento tem algum assunto que vem em mente?

Como a gente poderia identificar uma criança, pelo menos aqui, uma criança que tem autismo, não é? Desde bebezinho, para a gente saber detectar porque geralmente a gente manda mais para a consulta médica e lá é que é feito o diagnóstico. Mas como a gente poderia já detectar na criança, a questão do perímetro cefálico, quando está passando da média, como a gente deve proceder.

O que você acha dessa proposta de capacitação?

Eu acho ótimo! Tudo o que vem para somar, a gente tem que dar valor e querer fazer.

APROFUNDAMENTO DA ENTREVISTA

O que você faz na puericultura?

Eu vou medir a criança, tamanho, comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal. Faço a ausculta pulmonar, não é? E ausculta abdominal, a questão dos sons, só. Faço essa avaliação geral, vejo se tem alguma assadura, como está a questão genital, manchinha, alguma dermatite. Vejo a questão da sensibilidade da mão, do pezinho, dou uma olhada geral na criança. A criança toda sadia, sem nada, eu não prescrevo nada. Olho o cartão de vacina, confiro se está tudo ok, dou orientações quanto higiene, alimentação e oriento se estiver alguma vacina para vencer ou alguma vacina próxima. Já oriento e deixo marcada a próxima puericultura, faço a marcação no gráfico, tudo direitinho.

Fale para mim como é sua realidade de puericultura na sua unidade.

Aqui, a maioria das crianças são saudáveis, a gente não faz tanta puericultura porque as mães não trazem (riso), algumas trazem todo mês, então oriento uma vez por mês até os seis meses, depois disso eu oriento a vir a cada três meses, até ela completar um ano, e quando ela completar um ano, eu oriento ela vir a cada seis meses, depois uma vez ao ano para fazer. Mas assim, a gente não tem muito, puericultura é o que a gente faz menos aqui na unidade. Não tem tanta demanda com puericultura, que dê tanto em puericultura, até porque a gente não tem tanto instrumento, e não precisa ter muita coisa aqui, tenho o básico aqui, fita métrica, aquele para medir o comprimento, e esteto, e pronto! Não tem muito o que se fazer não. Quando a criança já é maior, tem uns 2 anos, a gente solicita o exame de sangue, fezes e urina, até porque a creche pede para isso,

mas bebezinho não, a gente não solicita. A não ser que esteja com diarreia ou com urina fétida, que a mãe relate alguma coisa, aí a gente solicita exame de urina e fezes, mas a puericultura básica é isso: orientação geral sobre a higiene da criança e alimentação, a gente sempre enfatiza amamentação exclusiva até os seis meses e depois a introdução alimentar, como deve ser feita, os alimentos para ser preparados, mas a puericultura daqui é básico, é só isso! Quanto à quantidade de crianças também é pouquíssima, assim. Agora está melhor porque a gente não tem um dia específico de puericultura, não tem mais horário fechado, só horário aberto. Pelo menos para mim, de acordo com a minha agenda é de segunda a quarta, o horário que vier... Só que mesmo assim ainda tem mãe que não vem, uma mãe ou outra que vem, é mais complicadozinho assim, para vir porque só é mais rotina, então... E agora nessa pandemia a gente suspendeu essas consultas de rotina, que não precisa, que a criança não está doente, que não tem nada, a gente suspende. Se na puericultura eu notar alguma alteração é que eu passo uma medicação, ou já encaminho para vacina, ou notei que ela está com algum som no pulmão, aí eu já passo uma medicação, se for o caso, oriento a fazer nebulização. Mas assim a puericultura daqui é básica, a gente não mexe tanto com isso não, mas se notar alguma alteração, a gente encaminha para a consulta médica. Até porque as crianças daqui do Alto do Mateus, a maioria, nasce na Frei Damião, é nossa maternidade de referência. Então lá tem o acompanhamento da pediatra. A dentista também, dou uma olhadinha na gengiva da criança, na cavidade oral, não è? Língua, gengiva, aí eu oriento a fazer a limpeza da língua com um paninho úmido. Se for o caso, se eu ver que tem um dentinho nascendo, já peço para dentista dá uma olhada, já chamo, ou ela vem aqui ou a mãe vai lá. Mas é bem básico assim, questão de número a gente tem pouquíssimo aqui. Tem mês que eu ainda faço muito, falo 5 ou 6 puericultura, elas vêm bem pouco. Assim, não tem muito o que se fazer porque depende da mãe, não é uma coisa obrigatória. Às vezes eu faço: oh! Quando vier para vacina passe aqui, mas às vezes está apressada, vai só para vacina, não vai para o atendimento, então o atendimento daqui, pelo menos para mim, é de quatro a cinco por mês. É um número baixo, porém, é difícil aumentar, por ser uma coisa básica, elas vêm mais quando esporádica, quando a criança está com algum problema, alguma coisa assim. Mas acredito que para todas as enfermeiras seja mesma consulta de rotina mesmo, coisa básica: acompanhar crescimento, alimentação, o desenvolvimento dos dentinhos, é... teve uma mãe que eu fiz puericultura e ela achou que uma perna da criança era tortinha, mas não era. Era só

uma alteração anatômica, não tinha nenhuma deformidade que necessitasse encaminhar. Às vezes quando a gente percebe, já solicita o encaminhamento da área específica da criança, uma criança com um sopro cardíaco, então eu já conseguia identificar na ausculta e a gente já realizou o encaminhamento para cardiologista pediatra, tudo. Em janeiro é o mês que tem mais puericultura porque as crianças estão de férias, mãe está em casa, geralmente elas pegam férias nesse período, aí elas vêm mais em novembro, dezembro e janeiro. As outras (enfermeiras/equipes) também está com horário aberto. Ninguém tem mais agenda fechada, exceto para alguns turnos, como teste rápido e citológico porque a gente não tem como atender teste rápido e fazer a consulta, só muda os dias.

Você tem alguma outra dificuldade na puericultura?

Nessa parte de puericultura? Não, a parte da puericultura que a gente explora na Atenção Básica é isso, como eu disse elas também são avaliadas pelo pediatra até o 6 meses. A parte da enfermagem é essa, acompanhar o crescimento da criança, a vacina, orientações gerais sobre alimentação e higiene da criança, se ela está saudável ou não está, olhar a cavidade oral, retirar alguma dúvida que ela tenha. Se a gente perceber alguma coisa que a criança... no crescimento da criança ou alguma deformidade anatômica, aí a gente solicita o encaminhamento para o especialista nisso.

Fale para mim sobre o material/instrumento para avaliação do crescimento e desenvolvimento na unidade.

A gente tem a balança pediátrica que é pesada lá na frente e só. Como eu disse, vai depender da avaliação, se eu ver que a criança tem alguma dificuldade de falar, de andar, de deglutir, de prestar atenção porque às vezes é bebezinho, a maioria só vem até 6, 7, 8 meses, depois disso, é muito difícil ter essa continuidade. Então é mais difícil a gente ver outras comorbidades, mas em geral o que todo mundo faz aqui, é isso mesmo.

Fale para mim o que acha mais importante em relação à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura para melhorar a sua prática.

É sempre bom a gente está atualizado, não é? Por que aqui não só trata de puericultura, tem pré-natal, teste rápido, citológico, consulta de rotina, de grupo, de tudo, é sempre bom ter uma atualização, o distrito sempre atualiza a gente. Saúde da mulher teve uma

atualização recente, vacina sempre tem atualização, então é sempre bom está reciclando, a gente trabalha com muita coisa aqui, não é uma coisa só específica, não é? É sempre bom ter uma capacitação a mais, todo ano, passar alguma atualização que saiu recentemente, algum estudo. Não sei um assunto específico, tem que olhar o material que está sendo atualizado específico de saúde da criança, a gente ainda não teve nenhuma atualização de saúde da criança no geral.

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre o acompanhamento no gráfico do crescimento?

Mulher... porque assim, o crescimento da criança, tudo vai depender da estatura dos pais, tudinho, e aí tem o graficozinho na caderneta da criança também para orientar e como eu disse, eu sinto falta da gente ter aquela folhinha espelho, para a gente saber qual foi a última vez que aquela criança veio, para não está pegando o prontuário para tudo. Mas em relação ao crescimento, se eu ver, se eu achar que está muito abaixo dos gráficos que tem, aí eu chamo a médica para a gente solicitar alguns exames, alguma avaliação, mas até agora eu não peguei nenhum caso específico que tenha que chamar a médica para avaliar. **Mas você tem alguma dificuldade de registrar ou interpretar/conduzir?** Não. O gráfico é bem explicadinho, tem a legenda pela caderneta da criança, eu não sinto dificuldade não. Como eu disse, eu faço a minha avaliação, se eu ver que tem alguma alteração eu chamo a médica para a gente avaliar junto. Assim como ela faz, se ela achar que tem alguma dúvida, alguma coisa ela me chama para avaliar junto. Então a gente trabalha sempre em equipe.

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre como interpretar quando o gráfico do perímetro cefálico está maior do que o recomendado no gráfico?

Não, agora eu já mas... Acho que quando você veio eu tinha acabado de entrar na unidade, não é? Eu tinha saído do hospital para cá! Como eu falei na parte de puericultura eu não tenho dificuldade porque aqui é a puericultura básica, é a Atenção Primária. Quando a gente necessita de alguma avaliação especial, a gente encaminha para o nutricionista, médica, ou solicita avaliação do pediatra, eu não tenho dificuldade.

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre como identificar risco para o autismo?

Não. Pelo menos tudo que eu aprendi na faculdade, tudo que eu aprendi até agora com as meninas está tudo tranquilo. É avaliação da criança, o que a gente faz aqui é avaliação, anamnese, verificar todos os parâmetros de crescimento, peso, ausculta, converso com a mãe, faz várias perguntas e só. Bom eu resumi tudo o que eu faço aqui (rsrsrsrs). Eu não peguei nenhuma caso que eu tenha dificuldade, na puericultura básica. As consultas aqui são abertas, então a gente não pode passar uma hora aqui com a criança, a gente ver o principal, não tem como a gente está uma hora com a criança, avaliando, fazendo perguntas, então a gente olha e ver. Se eu achar que ela tem alguma coisa fora do padrão, ou alguma doença, alguma deformidade, eu chamo a médica a gente avalia junto, decide.

ENFERMEIRA. 02

Idade: 34 anos

Quanto tempo atua na USF? 3 anos

Quanto tempo de formada? 6 anos

Já fez alguma capacitação/cursos/especialização em saúde da criança? Não

De que forma você avalia a vigilância do crescimento infantil na puericultura?

Começa desde que a mãe tem um bebê no puerpério e a gente tenta estar sempre com essa vigilância, junto com o ACS porque sozinha a gente também não tem como dar conta de tudo. Então a gente tem essa força deles. De trazer também as notícias da área.

A primeira consulta você costuma fazer com quanto tempo?

Com 15 dias, no máximo 15 dias. Vou até a casa da mãe, do lactente, e a gente faz toda a orientação, tanto para a mãe quanto para o lactente.

Como é o agendamento da consulta que você faz?

Eu particularmente peço para vim, quando a criança venha à unidade com um mês de vida, muitas vezes já vem com dois meses porque já aproveita faz a vacinação que tem, não é? E inicia as consultas. É mensal as consultas, as consultas de puericultura são mensais.

Você costuma atender até que idade na puericultura?

Na puericultura a gente costuma dizer que é até dois anos, não é? mas até 5 anos eu ainda atendo como puericultura, apesar de se dizer que é até dois anos, mas eu ainda faço. Eles frequentam a unidade de saúde e eu prefiro, agendo mensal porque além de ter o cuidado como profissional, a gente também cria aquele vínculo, não é? Familiar, principalmente quando a gente tem 3 anos na área, a gente além de criar o vínculo profissional, a gente cria o familiar como se a mãe fosse alguém da família. Então a gente, aquele bebê não só como paciente, mas também como um ser da família, eu particularmente vejo desse lado, o lado da humanização, não só profissional.

De que forma você avalia a vigilância do crescimento infantil na puericultura?

A gente faz as medidas que vem até no cartão de vacina deles, faço as medidas, costumo sempre querer o peso, pergunto sempre e olho no cartão se está as vacinas em dia. Também a gente no final tem esse levantamento que o nosso distrito pede. A alimentação também contribui muito sobre o crescimento da criança, é muito importante e também o ambiente que ela é criada, a referência familiar, então tudo isso contribui. Por que a consulta de puericultura a gente acha que é só aquilo medir e pesar, alimentação, vacina, mas é um conjunto, não é? Então tudo isso, se a mãe não tiver uma boa alimentação pelo financeiro como é que ela vai amamentar aquela criança? Que muitas vezes querendo ou não interfere. A criança não tem condições de ter uma fruta, de ter até uma medicação que a gente possa passar. Então assim, é uma globalização, não é só, como faz a puericultura, é pesar, é importante, porém não é só, é um efeito dominó, uma coisa leva a outra.

Além do peso qual outro parâmetro você avalia?

Perímetro cefálico, o IMC da criança que entra a alimentação, essas coisas.

Quem realiza as medidas da criança é você?

Na minha consulta quem faz sou eu. Sou eu, às vezes eles já vêm com o peso, mas sempre, as outras coisas na maioria das vezes sou eu.

De que forma você pretende realizar a vigilância do Desenvolvimento infantil na consulta de puericultura?

O desenvolvimento... também, do jeito que eu falei para você, sobre a alimentação, as palestras também são muito importante, não é? Por que o PSF já diz, tudo é prevenção, é uma porta de entrada. Então a orientação, a avaliação, as palestras são muito importantes.

Você já chegou a identificar algum atraso no desenvolvimento de alguma criança?

Você quer dizer criança com baixo peso? Desnutrição? **Também.** É sempre tem, aí eu faço encaminhamento para o nutricionista. Dou um olhar diferenciado aquela criança. Se a mãe não vir à unidade, eu tento sempre ir no local onde ela mora para saber acompanhar como está aquela criança.

Mas você consegue identificar mais em relação ao crescimento mesmo? E em relação ao desenvolvimento?

Sim, eu tive um adolescente que ela se queixava do desenvolvimento dela. Então, aí a gente enquanto enfermeira tem um conhecimento limitado, aí eu fiz o acompanhamento para o endocrinologista para ele avaliar melhor, já que ele é um profissional específico para o desenvolvimento.

Em relação ao instrumento, quais são os documentos que você costuma registrar?

A primeira coisa é o prontuário, a gente tem que registrar tudo no prontuário, não é? A gente abre esse prontuário desde o início da vida da criança, aos 15 dias que a gente vai lá e já inicia no prontuário. O cartão de vacina da criança que a gente também anota muita coisa lá. Temos também os livros de vacina na sala de vacina que as técnicas ficam com ele e o livro de puericultura.

Vocês já tem o instrumento específico para a consulta de puericultura?

Não. A ficha que nós temos é a ficha de atendimento individual.

Você tem alguma dificuldade de realizar a consulta?

Não. Porque nós temos o material para realizar a consulta, no momento nossa unidade está passando por reforma, mas é temporário.

Você tem alguma necessidade de conhecimento para melhorar a assistência ofertada às crianças?

Temos. Eu acho que todos os dias a gente aprende, não é? Todos os dias vivemos de aprendizado, a gente nunca sabe de tudo.

Você tem alguma necessidade de conhecimento?

Tenho, talvez a gente no PSF tem muita coisa para fazer, muita tarefa, não é? A gente não se limita na consulta de puericultura, então eu sinto necessidade de me aperfeiçoar em tudo. Que seja para melhoria para as minhas crianças, o meu público de 0 a 2 anos, 0 a 5 anos, se tiver alguma melhoria eu...

Não tem nada específico não?

Agora nesse momento não.

O que você acha dessa proposta de capacitação?

Então é sempre bom estar se atualizando, aperfeiçoando, e eu acho maravilhoso quando chega alguém que chega assim, que quer engajar no crescimento da nossa área da enfermagem, que infelizmente não é uma área muito... que a gente se doa, faz muito, mas ainda existe aquela competição, não valoriza muito a nossa profissão. A gente que trabalha com a enfermagem por amor, quanto mais conhecimento melhor. Quanto mais colegas como você que se preocupa com seus colegas que estão aqui na ponta, então a gente só tem que ser grato a pessoas que deixam o seu tempo, e se preocupa com o colega. Então eu acho isso muito importante! Se chegasse outras pessoas, abrangendo outras patologias como você chegou abrangendo a puericultura eu seria grata. E vai qualificar, as minhas crianças merecem, e quem vai sair ganhando somos nós, a enfermagem e eles.

APROFUNDAMENTO DA ENTREVISTA

Fale para mim sobre a realidade da puericultura na sua unidade de saúde.

A puericultura a gente começa a realizar com 15 dias do nascimento da criança. Então a gente vai orientar a mãe como vai amamentar, novamente, não é? Por tem a visita domiciliar que a gente faz assim que ela chega em casa, na maioria das vezes quando é

cesariana, 3 três dias e quando é normal no outro dia ela já estão em casa e o Agente de Saúde já fica responsável para dizer a nós enfermeiros, se a puérpera já está em casa. E tem a puericultura que é do bebezinho, então eles chegam aqui com a mãe, a gente vai monitorar, ver o que aconteceu lá no hospital, na hora do parto como foi, o peso, altura, o IMC, tudo direitinho, de rotina, não é? E vai dá continuidade a esse trabalho, medir, pesar, orientar as vacinas, também com a alimentação da mãe por conta das queixas, por que muitas vezes elas dizem que a criança chora muito à noite. Então a gente orienta tudo isso. **Mais alguma coisa?** No momento que eu me lembre não porque o que vai prevalecer é o crescimento e o desenvolvimento da criança, com o tempo que a gente vai conhecendo aquela criança, se está aumentando de peso, se está baixando, se está crescendo normalmente. Isso aí é só com alguns meses porque tem criança que se amamenta bem, come bem e a tendência é aumentar o peso, tem outras que não, que às vezes baixa o peso. Na maioria das vezes que tá baixo o peso, é até melhor a gente notificar essa criança porque ela nasceu com um peso e de repente não está aumentando, está diminuindo, então o correto é notificar, não é? A criança vai vir da maternidade com a fichinha com todos os diagnósticos do nascimento, do centímetro, tudo bem direitinho, e a gente vai dá continuidade, o peso, o IMC. E com o tempo, com os meses da consulta de puericultura, a gente vai vendo o desenvolvimento de cada criança, não só a criança em si na consulta de puericultura, a gente ver a criança como um todo. O desenvolvimento dela não é só o nascimento dos dentes, não é só crescimento da altura, o peso. A gente ver também o lado psicológico da criança, o seu comportamento, não é? A gente também escuta a mãe para saber como está sendo o comportamento dessa criança em casa, se tem necessidade realmente (ênfatisa) de ser acompanhada pelo psicólogo e não é coisa da cabeça que a mãe acha porque viu na televisão, porque a vizinha falou, porque o filho da outra se comporta diferente, não. Eu também acompanho esse lado da criança, que eu acho muito importante._

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre essas ações mencionadas?

Não assim. Eu não sinto nenhuma dificuldade porque as mães, graças a Deus, elas veem sempre para consulta. Se eu tem alguma dificuldade na hora da consulta? Não. Conhecimento nunca é demais, não é verdade! Então assim, se tiver, ótimo, melhor ainda, se tiver um conhecimento mais aprofundado. Mas você está dizendo assim se vem uma criança com uma patologia e se naquela patologia eu me identifico mais

assim, para solucionar aquele programa, não é isso? Quando chega alguma criança com alguma patologia que eu não possa identificar na hora, que eu sinta algum receio, a gente encaminha, não é? Porque tem os hospitais que é o Arlinda Marques e o Valentina que são nossas referências. E na nossa unidade tem dois médicos que além de ser clínico geral, também são pediatras, então muitas das vezes a gente resolve aqui mesmo por conta da especialidade deles. E quando eles veem a necessidade de encaminhar a gente encaminha.

Mas e em relação à vigilância na puericultura ou a conduta frente a uma necessidade? Não tenho dificuldade porque a criança chega aqui bebezinha. Então a vida e o crescimento dela é junto com a nossa porque a gente acompanha aquela criança mensalmente. Então ela já familiariza com a enfermagem. Então qualquer coisa diferente, eu sei que a gente não está todo dia, mas uma vez ao mês ou de 15 em 15 dias, a gente está vendo aquela criança porque muitas vezes não vem só para a consulta de puericultura, não é? Às vezes ela adoce e vem para consulta de rotina, consulta clínica. Então a gente está sempre tendo contato com aquela criança, e a gente ver o desenvolvimento dela. Então é fácil de identificar porque assim, é tipo uma moda as mães dizerem: Ah! Meu filho é hiperativo, tem dificuldade de falar, está muito levado, muito danado. Tudo as mães tem que levar para o psiquiatra, psicólogo. Então para elas não “incucarem” isso na cabeça, quando a criança chega para a consulta de puericultura, eu já observo isso também. Não só o IMC, o peso, que é de rotina, é de praxe, é isso que a gente aprende na faculdade, mas a criança em si, o modo de comportamento, o modo como ela está se desenvolvendo, a criança por completo. Por que assim como ela vai crescendo junto com a gente, a gente ver se ela está se desenvolvendo normalmente em todos os aspectos, em todos os sentidos. Eu tenho criança hiperativa, eu tenho criança com dificuldade de falar, tenho criança que nasce os dentinhos antes com 3, 4 meses, as crianças hoje estão sendo muito precoce, digamos assim. Mas isso a gente já parte para outra coisa, por conta da alimentação, hoje a gente se alimenta de muito hormônio, que isso pode ser consequência do crescimento da criança antecipado.

Fale para mim o que acha mais importante em relação à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura para melhorar a sua prática.

O desenvolvimento da criança a gente foca na amamentação e não ir consumir qualquer outro tipo de alimento a não ser o leite materno. Então... assim eu não sei, o que te responder nessa pergunta. (Repito a pergunta). Eu acho que para melhorar a nossa prática nós precisamos ir em busca. Eu sei quantas crianças têm no meu território, então eu vejo o tanto de crianças que está vindo [...] E quando eles não veem a gente monta uma estratégia, eu e o ACS para busca-lo em sua residência. (Reformulo a pergunta). Eu creio assim que você poderia orientar, abordando todos os assuntos que são realizados na consulta da puericultura. No PSF a gente tem tantas atividades, tanta coisa para fazer que muitas às vezes a gente não tem muito tempo de focar numa coisa só! Não é que a gente não queira, mas o nosso tempo é muito curto. A gente engloba muita coisa, engloba a vacina da criança, o crescimento, o peso, quando a criança está crescendo, engloba o desenvolvimento mental dessa criança. Então é muita coisa, é muita responsabilidade para a enfermagem. Você ver o quanto a enfermagem é importante, não é? Por que através do nosso trabalho, vão vir outros, mas a gente é a porta de entrada. É a gente que tem que ver, detectar, orientar, para depois do nosso diagnóstico é que a gente toma outras medidas. _Então, como vocês estão mais aprofundado na pesquisa e o foco de vocês é mais uma coisa só, então eu acho que a gente tem muito o que aprender. Porque assim, a saúde, na nossa área a gente aprende todos os dias. Todos os dias é uma descoberta. Talvez eu lhe diga hoje uma forma de vocês nos ajudar e amanhã já tem várias outras formas. Então o que vocês tiverem para oferecer, para nós sempre muito bem vindo. Assim, não sei se todos os enfermeiros veem a questão do comportamento da criança como eu vejo porque tem a caderneta e muitos enfermeiros só focam nisso porque lá tem para registrar o peso, comprimento, IMC, a caderneta, que é um documento da criança. A consulta no PSF é mais isso, é basicamente isso, então se tem alguma coisa a mais eu quero saber, eu quero fazer, é bom que você aborde para que a gente possa está fazendo diferente.

ENFERMEIRA. 03

Idade: 39 anos

Quanto tempo atua na USF? 02 anos e 6 meses

Quanto atua nesta unidade? 02 anos e 6 meses

Quanto tempo de formada? 03 anos

Já fez alguma capacitação/curso/especialização em saúde da criança? Sim. AIDP.

De que forma você avalia a vigilância do crescimento infantil na puericultura?

Eu inicio já no pré-natal, eu falo a mãe a importância de trazer a criança para gente acompanhar para ver se ela tem o desenvolvimento sadio, não é? Oriento para elas fazerem o possível, ou elas trazerem ou comunicar o momento que ela chegar da maternidade para a gente tentar fazer a primeira consulta pelo menos na primeira semana, até 8 dias, eu oriento para elas me acionar, através do ACS ou ligar para unidade ou pedir para alguém avisar. Ou elas vêm ou eu vou até fazer a primeira consulta do bebê e do início do puerpério dela, para ver se o útero está voltando, se existe alguma anormalidade nesse puerpério, pelo menos inicial. Aí eu oriento a gente fazer o acompanhamento da criança. É bem aceito sabe, graças a Deus. Tem aquelas que pariu e somem, infelizmente nós temos essa, mas assim 70% elas voltam e procura, e a gente tenta fazer o acompanhamento.

Então você costuma fazer a primeira visita na primeira semana?

É eu tento, às vezes a gente não consegue, mas orientação a gente dá! Porque algumas vão para casa de parentes, sabe? Não faz parte do nosso território e fica difícil de a gente poder ir até elas. Também do próprio estresse pós-parto, não é? Às vezes acontece delas não procurarem, quererem mais ficar em casa, e quando elas procuram já tem passado 10 dias, 12 dias. A gente faz a consulta, entendeu? Mas não consegue fazer a primeira consulta na primeira semana, mas assim orientação é dada. E geralmente quando a gente não faz é por causa exatamente disso. Vai para casa de parentes, tem criança que fica hospitalizada, por algum motivo, por exemplo, tem um recém-nascido que foi um PIG, e ele ficou 20 dias hospitalizado, aí realmente não teve como fazer a primeira consulta na primeira semana, mas assim que ela voltou, ela mesmo veio e trouxe o bebê. Mas a gente tenta o máximo, porque é uma coisa que depende muito do paciente, mas a gente orienta, tenta dar o suporte.

Como você faz a questão do agendamento das consultas?

Assim, pelo ministério são com uma semana, um mês, 2 meses, 4 meses, 6, 9, 12, 1 ano e 3 meses, e depois a cada ano, se não me engano é isso, se não me falhei. Mas geralmente é de 2 em 2 meses depois do primeiro mês. Mas eu procuro acompanhar

todos os meses, sabe? Por que assim, às vezes por mais que a criança esteja bem, a mãe tem uma curiosidade, tem uma pergunta, alguma coisa, então eu agendo todos os meses até um ano. Aí depois eu agendo para um ano e 3 meses e explico a ela que como a gente percebeu que durante as nossas consultas a criança é super normal, então não é mais necessário fazer consultas todos os meses. Ela responde a todos os estímulos afetivos que a gente propõe a criança, ela é super saudável, anda, já conversa, já diz algumas frases. Aí eu faço com 1 ano e 3 meses e depois a cada um ano, mas caso a criança necessitar por apresentar alguma anormalidade ou adoecer ela pode vir o dia e a hora que ela quiser. Agora acompanhamento de puericultura é só a cada um ano é necessário. Eu deixo bem aberto assim. **Mas você costuma fazer o acompanhamento até que idade?** O ideal é até 5 anos, uma consulta por ano.

Na sua consulta, como você faz a vigilância do crescimento?

Primeiro eu abordo a mãe, pergunto como foi o mês e como a criança está, se tem alguma queixa, alguma coisa que a criança apresentou, se ela quer falar alguma coisa. Aí geralmente elas dizem que ele já está conversando, já está brincando, dizendo as primeiras palavras, comendo, então ela vai relatar o dia a dia da criança, não é? Aí eu vou verificar a circunferência da cabeça, do tórax, vou pesar, aí faço também a medição da estatura dela, aí de acordo com o escore anoto na caderneta, não é? E vou comparar no gráfico e oriento a mãe. Aí tem criança que a circunferência do crânio ultrapassa, aí o escore diz que está maior do que o adequado para a idade da criança. Aí eu pergunto, mas como é o pai? O pai tem a cabeça grande? Tem, o pai tem um cabeção. Então, o dele é um pouco maior, ultrapassa o gráfico por causa da genética do pai, então é uma coisa que a gente não precisa se preocupar. A gente também associa a questão do estímulo da criança, não é? Se eu faço os estímulos e dependendo da reação da criança, a gente ver se tem algum indício de alguma anormalidade ou não. Mas até agora eu não tive nenhum, graças a Deus, tudo certo! Mas aí a gente acompanha de acordo com os estímulos proposto a ele, os reflexos, os gráficos. Para as crianças PIG a gente usa a caderneta e leva em consideração a idade gestacional que ele nasceu e a gente explica isso para a mãe: olha mãe ele está abaixo da linha, aqui apresenta que ele está abaixo do peso, mas aí a gente leva em consideração que nasceu antes do tempo, você é baixinha e o pai também, então não teria como ser uma criança grande. Aí a gente usa o gráfico, usa a caderneta, entendeu?

Vigilância do desenvolvimento você faz nessa perspectiva?

Faço e alimentar também, a questão da alimentação. Sempre marco na caderneta, página 14 e 19 para eles darem uma lida. Oriento sempre eles para estarem folheando a caderneta de vacinação porque ali tem muitas orientações, mas eu sempre peço. Aí tem aquilo que a criança apresenta com aquela idade, de quatro a seis meses, aí eu sempre marco para as mães: olhe mãe dá uma lida aqui durante esse mês para você tentar ver o que a sua criança está fazendo ou não, viu? E elas: está certo. Na vigilância do desenvolvimento eu levo em consideração principalmente a caderneta e o que a mãe relata também, não é? Até agora eu não tive nada de anormal. A única criança que eu tenho com o desenvolvimento lento é uma criança que tem 11 meses agora e que nasceu de parto prematuro tardio, 33 semanas, ela ficou na UTI, entubado por 3 meses, e ela tem dificuldade na fala. Ela é muito pequena, mas eu já acionei a fono (fonoaudióloga) do NASF, e já fez até uma consulta com ela. Ela não tem coordenação da respiração, mas a gente tem uma equipe multiprofissional maravilhosa aqui, a fisioterapeuta participou de uma consulta comigo, orientou como fazer a fisioterapia na bebê porque ela não tinha coordenação, então assim, ela agora está conseguindo andar no andejar. A gente percebeu que ela não tem nenhuma deficiência neurológica, é só porque ela nasceu de parto prematuro tardio tudo ficou mais lento para ela.

Você tem algum instrumento para estar realizando a vigilância do desenvolvimento?

Aqui mesmo eu não tenho, mas eu uso a caneta, a tampa do corretivo que é de cor, entendeu? Para ver a questão da visão dela. Faço um barulho para ver se ela olha, eu dou a tampinha da caneta para ver se ela consegue pegar em forma de pinça, não é? Eu dou algum objeto para ver se consegue passar de uma mão para outra, antes de colocar na boca. Vejo se com 2 meses ela consegue levantar o pescoço. Não tenho nada assim, kit, mas às vezes eu trago de casa algum brinquedo, mas eu tento usar o que eu tenho! (Risos) você sabe que na enfermagem, a gente usa a criatividade. (Elogiei sua iniciativa)

Tem alguma dificuldade de registrar na caderneta?

Eu sempre peço ajuda no IMC, eu não consigo fazer o IMC. Eu tinha um aplicativo no celular, mas apaguei. Eu digo: eu não posso ser escrava de aplicativo. Eu não consigo fazer IMC de jeito nenhum. Eu sei que a gente multiplica, altura raiz quadrada, aí a

gente dividi pelo peso, mas eu não consigo, sempre dá errado, pronto essa é minha dificuldade. Mas aí eu sempre peço ajuda da outra enfermeira, ou da gerente que é nutricionista. Mas no registro dos gráficos eu não tenho dificuldade, e o que me ajudou foi o curso do AIDP que fiz. (Continuou Falando da medicação que prescreve...)

Você tem algum instrumento específico para os registros?

Eu peguei recentemente a ficha da primeira consulta no distrito...

Você tem alguma dificuldade de realizar a consulta?

A questão da mãe vir, como eu falei. E realizar a consulta na primeira semana. Mas elas vêm. Tenho os instrumentos para ver o crescimento. Não me falta nada.

Você tem alguma outra necessidade de conhecimento para melhorar a assistência ofertada às crianças?

Por que a puericultura é isso que eu estou fazendo, na minha visão. Eu não sei se existe mais alguma coisa, não é? Se existe eu vou aprender na capacitação (risos). Para abordar... (silêncio para pensar). Pronto, eu estou com uma criança com sífilis, então abordar como deve ser uma puericultura de uma criança com sífilis. Eu ajo normalmente, como faço com as outras crianças, se existe mais alguma coisa a fazer com uma criança com sífilis ou com outra IST. Que eu acho que não tem.

O que você acha dessa proposta de capacitação sobre à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil?

Ótimo, é maravilhoso porque isso aí só vai ser acrescentado, não é? Com certeza nesse curso passou alguma coisa batida, e vai me esclarecer aquilo que passou batido no curso, que talvez eu não dei importância. Não só para mim, mas para as outras colegas também que não teve esse curso de desenvolvimento. Vai aprender muita coisa. Para mim é muito importante. Ninguém é tão sábio que não precise aprender. Eu amo fazer curso, eu amo aprender.

APROFUNDAMENTO DA ENTREVISTA

Fale para mim o que acha mais importante em relação à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura para melhorar a sua prática.

Saber mais as nossas atribuições com relação a essas alterações que a gente detectar, até onde a gente pode ir porque tem coisa que a gente encaminha, mas a gente não tem autonomia para fazer, e aí a gente vai e passa para o médico, entendeu? Mas é mais essa questão o que o enfermeiro realmente pode fazer, além de medir, orientar com relação à alimentação. Com relação às alterações congênitas que a gente perceber.

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre as alterações e condutas mencionadas?

Síndromes, quando eu percebo alguma coisa diferente eu vou na internet, pesquiso, que eu encaminho para o médico e eu acabo, eu enquanto enfermeira não fazendo nada além de encaminhar, entendeu? Então é mais a questão de síndromes. Talvez seja paranoia minha, mas é uma coisa que eu tenho curiosidade de aprender.

O que você não sabe sobre as síndromes?

É porque são muitas, muitas. Seria maravilhoso um curso ou uma capacitação sobre as principais síndromes que geralmente acontecem que são mais corriqueiras no nosso país, entendeu? Eu tenho muito curiosidade em relação a isso.

Como você acha que poderia melhorar o seu conhecimento das síndromes?

Os tipos de síndromes que ocorrem na infância, não a microcefalia, nem a macro porque a gente já faz as medições e ali a gente já faz o comparativo dos centímetros. Mas outras síndromes, entendeu? O retardo mental o que a criança apresenta, claro que tem... a gente faz os estímulos afetivos e a gente ver que a criança tem uma certa demora, por exemplo, não ter força para segurar, segurar a sua mão, não levanta o pescoço, tem coisa que a gente ver que não está com o desenvolvimento adequado para os meses dele. A síndrome de Down a gente já ver, é característico, na maternidade a gente já ver, não é? Mas alguma síndrome que só apresente no decorrer do tempo que ele vai crescendo e tem outras que apresenta só em exames, mas eu acho que seria muito interessante ver isso aí. Por exemplo, eu tenho uma criança que nasceu com 36 semanas e eu estou percebendo que a cabeça dele, ele já está com 2 meses, está ficando desproporcional.

Ele não nasceu assim, a cabecinha dele era normal. Eu achei muito estranho e ele está com uma característica assim, a gente percebe quando não é uma criança normal, tudo bem que ele nasceu antes do tempo. Aí eu fui e chamei o médico, eu disse: está parecendo com uma síndrome, não é? Quando tem alguma coisa anormal a gente percebe pela nossa própria vivência.

De que forma a aprendizagem das síndromes poderia melhorar a sua prática?

A questão do próprio saber. Da gente poder orientar a mãe, não que a gente vai dá diagnóstico até porque a gente não pode dá, mas a gente vai saber direcionar aquela mãe, vai poder orientar em relação aos cuidados com a criança, mesmo sem falar nada a mãe.

Tem algo mais que você acha importante em relação à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura para melhorar a sua prática.

Seria bom ter uma cartilha para a gente de orientação, apesar que na caderneta de vacinação da criança tem muitas coisas, mas assim é muito mastigadinho que é para a mãe poder entender a informação, mas a gente quanto profissional era bom uma cartilha do AIDIP. Falar sobre o desenvolvimento mesmo porque assim, tem muitos na puericultura que mede a cabeça, tórax, abdômen, altura e peso. A criança com uma semana de vida como vai manipular a criança porque as vezes a pessoa nem olha, não sabe nem o que fazer. Com 2 meses o que a criança já pode começar a apresentar e você colocar lá nos slides, levando em conta a idade gestacional que a criança nasceu, não é? Por que a criança que nasceu com 36 semanas ela não levantar a cabeça com 2 meses, com 3 meses, com 4 meses o que ele tem que apresentar... É o passo a passo mesmo de cada mês, que ele apresenta porque a gente vai ver o desenvolvimento psicológico, afetivo, motor. Eu gostaria de ver a questão do desenvolvimento bem mastigadinho. A questão do desenvolvimento seria muito rico para todo mundo.

Outra coisa que eu estou percebendo é a questão em relação ao aleitamento materno. É uma coisa que foge da minha responsabilidade. Tem mães que tiram a amamentação exclusiva muito rápido, ultimamente isso tem acontecido, por mais que a gente explique durante o pré-natal, a gente sempre fique orientando, quando está perto de parir eu fico no pé mesmo. Quem consegue alcançar ela somos nós. Eu sei que isto está muito longe do seu poder, mas a questão, na televisão falar mais da amamentação, da sua

importância. Tem a semana do aleitamento materno, mas a gente não ver na mídia, não ver incentivando.

Mas você acha que essa cartilha deveria abordar quais aspectos do AIDIP?

A questão da prática na puericultura, porque cada faixa etária de idade, a criança precisa apresentar um desenvolvimento, por exemplo, com dois meses a criança já levanta a cabeça e sustenta o pescoço..., então essas coordenadas. Se tem o desenvolvimento, a atuação da criança para aquela faixa etária, está entendendo? Eu sei que na caderneta da criança tem, eu sei que na caderneta tem tudo isso que eu estou lhe falando, mas um material mais rico para a gente porque você sabe que a enfermagem improvisa também, não é? Então assim para você fazer esse teste nessa criança, não tendo isso, você pode usar isso. O que a gente possa fazer. Como se fosse um POP, tanto de material, como de orientação, como manipular a criança. Eu acredito que seria tão bom isso porque depois que eu fiz esse curso mudou tanto meu trabalho com as crianças. Assim, eu fiquei com outra visão. E assim, tudo que vier vai vim para acrescentar. Seria tão bom para todos, ensinar mesmo como fazer.

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre o desenvolvimento?

Com relação a isso eu não tenho dificuldade nenhuma, eu consigo fazer tranquila. O que eu tenho dificuldade na puericultura são as doenças respiratórias porque aqui nós temos muitas fábricas e chega muita criança tossindo, com cansaço, pneumonia, aí nesse caso eu encaminho para o médico porque eu não posso medicar um bebê. O resto eu dou conta!

Por que assim, quando a gente ler um livro a gente aprende, mas quando a gente vai ler uma segunda vez, a gente ver coisas que não viu a primeira vez. Com certeza eu vou aprender muito e vou ver coisas que eu não via porque quando eu fiz o curso eu comecei a aplicar, mas aí eu vou ver uma segunda vez e eu já vou ter uma outra visão, está entendendo? Com certeza eu estarei crescendo também!

De que forma a aprendizagem nesse ponto poderia melhorar a sua prática?

O tempo é o nosso inimigo, não é? E às vezes a gente acaba caindo na rotina, na mesmice, pelo fato da gente saber, a gente acaba fazendo uma coisa automática,

entendeu? Então iria me ajudar para poder renovar meus conhecimentos e trazer um novo conhecimento.

Em relação ao IMC... O que você não sabe ou tem dificuldade?

Eu sempre esqueço a fórmula, eu nunca consigo lembrar, já anotei, mas eu não consigo lembrar. **E o registro você tem alguma dificuldade?** Faz muito tempo que eu não faço que eu não consigo, infelizmente. Cala a boca não diz isso a ninguém não, tá (risos).

De que forma a aprendizagem nesse ponto poderia melhorar a sua prática?

Seria mais rápida porque assim na consulta de puericultura demora muito porque a mãe pergunta muito, a gente tem que ter tempo de orientar, de explicar, perguntar o que eu falei e o que ela entendeu. Porque às vezes eu fico observando, aí eu tenho que lembrar. Em relação ao IMC porque a gente ia ver se dependendo da criança os pais serem pequenos ou não, a gente iria ver se ele estava... Mesmo ele sendo pequenininho e magrinho, a gente iria ver pelo gráfico do IMC se ele está normal. Por que aquela criança está ali com baixo peso, os pais são pequenos e o bebê nasceu prematuro. Aí esta lá em baixo o gráfico, o IMC dele vai estar normal. Aí deixar a gente mais tranquila. Daria mais segurança. Por exemplo, tem um menino com 8 meses que o IMC deu 24, quando alguém me ajudou aqui, a gente encaminhou para o nutricionista. A mãe teve diabetes na gestação e o menino estava só aumentando.

ENFERMEIRA. 4

Idade: 32 anos

Quanto tempo atua na USF? 9 anos

Quanto tempo de formada? 11 anos

Quanto tempo atua nesta USF? 9 anos

Já fez alguma capacitação/curso/especialização em saúde da criança? AIDIP NEO.

De que forma você avalia a vigilância do crescimento infantil na puericultura?

Atendo aquele paciente uma vez no mês, não é? Depois da consulta puerperal eu já agendo com um mês para frente para que a mãe venha ficar fazendo o acompanhamento. Na consulta de puericultura a gente avalia o peso, a altura, a gente acompanha a curva do

crescimento para ver se aquela criança está crescendo na curva, tanto a questão do crescimento quanto a questão do peso também. E fico observando os reflexos da criança, e assim orientando sempre a mãe para estar trabalhando e estimulando aquela criança, dependendo daquela determinada fase que a criança se encontra.

Você realiza alguma outra ação para avaliar o crescimento da criança?

É mais na avaliação da curva mesmo.

De que forma você avalia a vigilância do Desenvolvimento infantil na consulta de puericultura?

É como eu te falei. É ...Vou realizando os reflexos para ver se ela tem os reflexos presentes e aí vou orientando a mãe na questão dos estímulos, de acordo com a idade da criança.

Já chegou a identificar algum atraso no desenvolvimento de alguma criança?

Não, não. Nunca teve não.

Caso identificasse qual a sua conduta?

Iria encaminhar para a médica para poder a médica encaminha para o especialista.

Há parceria na consulta com a médica?

Puericultura não, é mais com a enfermeira mesmo. Mas no caso de encaminhar para especialidade aí seria com ela porque precisa do encaminhamento médico.

Com quanto tempo você realiza a consulta?

Depois que eu faço a visita puerperal eu já peço para a mãe comparecer a unidade, com um mês para frente e até 2 anos. Faço a consulta mensal até um ano, entre um ano e dois é a cada dois meses.

Com quanto tempo realiza a primeira visita?

O ideal é que seja na primeira semana de vida, mas nem sempre, devido a demanda a gente consegue, mas antes de 30 dias eu com certeza vou fazer a visita puerperal e peço para que ela retorne para a unidade para fazer a primeira consulta. Por que assim, na visita puerperal a gente avalia o bebê, oriento a mãe, tem todos os cuidados.

Você faz mais alguma ação na consulta?

Eu realizo a vitamina A quando é necessário na sala. Solicito os exames e faço a consulta no geral. Assim, se a mãe tiver alguma dúvida, a questão alimentar, de amamentação, o que deve dar o que não deve, também fico orientando. Se for o caso de prescrever alguma medicação que eu possa, que está no protocolo eu também prescrevo. E se tiver alguma alteração eu encaminho para a médica.

Você tem alguma necessidade de conhecimento?

Assim, quando tiver alguma alteração no desenvolvimento, alguma intervenção que a gente possa fazer enquanto enfermeiro. Na questão de desnutrição, quando o bebê não está conseguindo absorver os nutrientes, e você ver, já aconteceu com um paciente meu, você ver que não tem ganho de peso, que está bem abaixo da curva. Eu acho que isso é bem legal.

Tem mais alguma coisa?

Assim, tudo que vier de conhecimento é sempre muito válido, é muito rico.

Em relação à caderneta. . Tem alguma dificuldade no preenchimento?

Não. Nenhuma. Inclusive, eu preencho direitinho as curvas, perímetro cefálico, peso, altura. Tudo direitinho.

Vocês já têm o instrumento padronizado para a consulta de puericultura para todos os enfermeiros?

Não. A gente anota no prontuário e livro, mas não tem uma ficha específica. **Eles (enfermeiros) pediram para elaborar.** Interessante. Acho valido sim.

O que você acha dessa proposta de capacitação?

Todo conhecimento é válido demais. A gente tendo as capacitações e colocando em prática acho que o serviço só tem a ganhar, o profissional e os usuários só temos a ganhar.

APROFUNDAMENTO DA ENTREVISTA

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre a alteração e/ou conduta frente à identificação de atraso do desenvolvimento infantil?

Eu acho que tenho que encaminhar para o médico da atenção básica. Eu posso dar as orientações da mãe está estimulando o bebê para ver até onde ele responde, até onde o reflexo dele vai, mas nesse caso, eu sempre encaminho para o médico da unidade.

Mas você diz dificuldade de ver se a criança é normal ou tem algum atraso no desenvolvimento, não é? Eu acredito que até hoje, pelo fato de nunca ter pego ou de ter achado aquela criança normal. Eu acredito que eu tenho como identificar, mas assim... por achar que até hoje, eu nunca peguei uma criança com atraso no desenvolvimento. Nem a médica, a gente nunca discutiu sobre nenhum paciente na nossa área que tenha atraso no desenvolvimento. Mas caso venha a acontecer a primeira conduta que eu iria fazer é encaminhar a médica mesmo da unidade. **Essa seria a sua conduta, não tem nada que desperte para outra conduta?** Não, é primeiramente é encaminhar para a médica mesmo.

Como você acha que poderia melhorar o seu conhecimento do desenvolvimento?

Cursos de aperfeiçoamento para os enfermeiros da Atenção Básica porque eu não me recordo quando tive curso nessa temática de puericultura, até o próprio AIDP mesmo, a gente nunca teve, não coloca em prática, não... **Mas tem algum conhecimento que você acha essencial, que você precisa saber?** As alterações, que possam vir a acarretar na criança. Essa questão de conduta mesmo, quando o bebê apresentar alguma alteração, algum sinal, o que a gente pode fazer. Eu acho que um curso a respeito disso, dos fluxos, acho que seria bem interessante, e das condutas quanto ao enfermeiro realizar.

De que forma a aprendizagem sobre a alteração e/ou conduta frente à identificação de atraso do desenvolvimento infantil poderia melhorar a sua prática?

Eu acho que iria ajudar muito, clarear muito, porque eu acho que a gente iria ter muito mais clareza, muito mais tranquilidade ao se deparar com um bebê com atraso no desenvolvimento para a gente poder tanto orientar a mãe, quanto realizar alguma conduta ou encaminhamento.

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre como identificar e/ou conduta nos casos de desnutrição, ou um bebe não está conseguindo absorver nutrientes, ganhar peso/aumentar a curva?

Assim, como é que a gente acompanha se ele esta ganhando peso ou não? A gente vai avaliar através da curva, é o obvio! Mas assim, eu acho que... Como é que eu posso dizer meu Deus, é... O que pode oferecer a esse bebê para que ele possa vim a ganhar peso. E a conduta, eu encaminho para a médica? Sempre encaminho. **Tem outra conduta que você faça para está ajudando?** A gente dar as orientações básicas, mas quando foge da minha governabilidade eu encaminho para a médica. **E quais são as orientações básicas?** Aquela dieta. Eu procuro saber se o bebê esta só mamando, ou se ele já introduziu o leite artificial, a fórmula. Eu já ouvi falar muito da questão do óleo, do óleo vegetal para introduzir na alimentação, dependendo dando a mãe para a mãe tomar, ou então para o bebê. Mas geralmente eu encaminho para a médica mesmo.

Como você acha que poderia melhorar o seu conhecimento nesse assunto da alimentação/ganho de peso?

As orientações em relação às dietas mesmo para a gente podia orientar aquela mãe para poder estar introduzindo para ganho de peso do bebê. Mas questão de orientação mesmo porque ganho de peso é alimentação, não é? Ou até encaminhar para o nutricionista também que é o profissional mais adequado para essa questão alimentar.

De que forma a aprendizagem sobre a esse assunto da dieta e ganho de peso poderia melhorar a sua prática?

Eu acho que um curso que pudesse fornecer as orientações a respeito das dietas, que a gente poderia orientar aquela mãe, para pode ver se aquele bebê responde positivamente e passe a ganhar peso, entende? Poderia ajudar nas dietas, no ganho de peso do bebê.

ENFERMEIRA 5

Idade: 37 anos

Quanto tempo atua na USF? 7 anos

Quanto tempo de formada? 10 anos

Quanto tempo atua nesta USF? 1 ano e 6 meses

Já fez alguma capacitação/curso/especialização em saúde da criança? Não, específico não, atualização de vacina.

Fale para mim como é sua realidade de puericultura na sua unidade.

A gente faz um agendamento, não é? De algumas que a gente consegue fazer, embora aqui a demanda seja espontânea, não existe mais o cronograma. Então assim, quando a criança vem, a gente pede para passar primeiro na triagem, lá na frente. Quando vem aqui, a gente conversa com a mãe a respeito das mudanças de cada fase, a mãe vai relatando o que a criança tem, o que ela apresenta, o que nota de diferente também. Sempre tem comparação de uma criança para outras, as mães sempre conversam, então acaba que sempre compara. Então a gente vai acompanhando esse nível de crescimento e desenvolvimento, não é? Faz as medidas, faz as orientações com relação à alimentação o que pode, o que não pode. Essa questão de higiene, aqui a gente ver muito problema por falta da higiene, principalmente por uso da mamadeira. Eu oriento a respeito do leite industrializado muito cedo, a questão da limpeza dos itens porque o que acontece é que depois chega à criança com diarreia, apresentando algum quadro gastrointestinal, por falta de higiene. Usa o mesmo leite durante a noite toda. Aí a gente sempre conversa também sobre o que pode ser introduzido naquela fase, quais são os alimentos, o que a criança geralmente nessa fase está apresentando, mas eu sempre procuro conforta a mãe porque as mães compararam muito os filhos, não é? E mostrar que cada criança tem seu ritmo, embora às vezes uma seja mais acelerada, não significa que a dela tem problema, não é? E aí a gente vai acompanhando, sempre colocando no prontuário algum ponto específico que a gente observa para poder ir trabalhando isso aí, ver se realmente não evolui, a gente faz os devidos encaminhamentos, entendeu? E... todo esse acompanhamento fica bem restrito a equipe de enfermagem mesmo. O médico pouquíssimo faz a puericultura na unidade.

Quais as ações para a vigilância do crescimento infantil na consulta de puericultura?

Peso, Perímetro cefálico e a estatura, o crescimento dela, a gente tem a fita antropométrica, a gente faz, eu sempre procuro fazer nesse dia a ausculta, não é? Testar reflexo da criança, se a criança já senta, se acompanha com o olharzinho, é... esse tipo de medida que a gente faz. Aqui a gente não está muito envolvido nessas questões não,

assim, porque eu preciso fazer aqui, tem algumas crianças que apresentam baixo peso, um déficit de crescimento, então o que a gente faz, por enquanto a gente está encaminhando para o acompanhamento com o nutricionista para fazer uma avaliação, e aqui, mas ideia que a gente teria é de formar realmente um grupo de conversa com essas crianças separando o baixo peso e sobrepeso. Por exemplo, como a gente não tem um nutricionista que acompanhe diariamente ou que possa dar assistência a todas as crianças, que fizesse um grupo de conversa com essas crianças, para meio que uma orientação geral, porque existe essa dificuldade de você estar encaminhado para endócrino, para outros médicos, outras especialidades, não é? E aqui realmente a gente tem esse déficit sabe, de fazer esse tipo de estratégia para envolver essas crianças. Geralmente elas estão naquela faixa de anormalidade que apresenta no cartão, que eu sempre coloco no gráfico para ver como é que está, mas assim tem duas ou três baixo peso, cinco sobrepeso e esses a gente sempre procura encaminhar para o acompanhamento nutricional para avaliação e orientação para a mãe também ficar orientada e ver a melhor forma de lidar com a alimentação do filho, não é? Aí geralmente quando eu vejo que a criança tem um déficit alimentar que a mãe sempre relata: meu filho é ruim para comer isso, não gosta disso, não aceita todas as coisas, sabe? Sempre que a mãe relata que ainda não tem esse déficit de sobrepeso ou baixo peso, a gente encaminha para a nutricionista para dar um leque mais de opções, porque às vezes falta um pouco de opções, de orientação do que usar, de como incentivar a criança a se alimentar. Tem muitas que usa muito a questão do leite industrializado muito cedo, que vai implementando por conta própria, e assim a gente vê quando que existe essa situação, a gente sempre procura também uma orientação nutricional para informar a mãe da importância do leite materno porque a gente fala, mas às vezes não tem tanto... eles escutam mais as questões dos avós, dos pais, esse conhecimento que é passado na família atrapalha muito as vezes, sabe? Então a gente sempre costuma estar fundamentando com a ajuda de outro profissional para orientar a mãe a cuidar do bebê, da criança.

Como você realiza a vigilância do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura?

Como assim? **A questão do desenvolvimento neuropsicomotor.** Pouco, pouco porque assim, a única coisa que eu faço aqui é testar a questão de reflexo. Por exemplo, eu

tenho uma criança aqui que ela tem 1 ano e 7 meses e eu observo desde bebezinha que o reflexo dela é bem prejudicado. E ela já com 1 ano e 7 meses e tem dificuldade para andar, não é? Na consulta a gente sempre ver, se faz algum movimento, incentiva a criança a ficar em pé, e tal, para ver se ela responde. A força dos braços, dos membros inferiores, a questão do reflexo ocular, mas quando... eu só tenho uma criança na verdade, que eu observo que ela tem um deficitzinho, tanto da coordenação motora como de reflexo, aí eu já encaminhei ela para um professor que estava fazendo um acompanhamento aqui com os alunos deles, e aí eles estão acompanhando o caso, sabe? Que eu acho que ela apresenta realmente um deficitzinho para a idade que ela já está. Não fala praticamente nada, só emite alguns sons, mas não fala e ela não fixa bem o olhar, então quando eu observo essas coisas a gente encaminha. Na verdade assim, quando você traz uma criança, você já começa observa o comportamento dela, se é uma criança ativa, se não é. Então quando não é, é que eu começo realmente a ver reflexo, testar, fazer alguns testezinhos, colocar em pé, sentar, colocar uma forcinha na perna para ver se a criança responde. Quando não, quando é uma criança mais ativa, geralmente eu não faço isso não, só apenas observo e continuo a consulta, entendeu?

Você tem alguma dificuldade de realizar a consulta?

Tem algumas mães que são muito assíduas aqui nas consultas, você marca o dia e elas vêm e tal, outras por trabalharem fora, geralmente quem cuida da criança não traz. Então assim, o grande problema são essas mães que trabalham fora e que deixam a criança com alguém, algum cuidador, e esse cuidador acaba não vindo. Aí como a gente tem o acompanhamento da vacinação, a gente faz uma visita, para ver como está a criança, pede o cartão, para puxar para a unidade, dizer que não necessariamente precisa vir com a mãe, mas com algum responsável e nesse meio, a gente consegue trazer de volta sabe.

Fale para mim o que acha mais importante em relação à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura para melhorar a sua prática.

Olhe, eu que acho assim. A consulta de puericultura envolve realmente um leque, a gente no dia a dia, resume muito esse leque de orientação, do que observar, do que fazer com a criança, não é? Essa parte psicomotora da criança, eu acho interessante abordar

porque é uma coisa que a gente usa pouco, é... Mas essa parte que acho que seria interessante abordar, falar, dar uma explicação mais ampla para a gente. Então assim, seria interessante uma simulação de uma consulta, com os pontos que realmente, são muito importantes avaliar, daqueles que se a gente deixar ou não de avaliar naquela consulta não seria tão pesado. Assim, trazer de forma lúdica, uma consulta, como seria essa avaliação, os pontos importantes que a gente pode avaliar porque realmente assim, no dia a dia a gente deixa a desejar, tem até uma colega que fez uma pesquisa com a gente e ela tem vários cursos na área de puericultura e de saúde da criança. Aí ela veio para a ponta, e na ponta ele viu a dificuldade de implantar o conhecimento dela na prática porque ela disse que não dá tempo. Realmente uma consulta á criança é uma coisa que envolve muitos pontos que a gente tem que avaliar, só que mesmo com toda a experiência dela, na prática ela não conseguia fazer. Por que assim o publico é bem diversificado, não é? Eu atendo agora uma criança, daqui a pouco eu pego um idoso, daqui a pouco eu pego uma mulher no planejamento familiar, daqui a pouco eu estou no teste rápido, então assim, além de ser muito dinâmico, você não está focado só naquele atendimento, nessa consulta, então tem esse pouquinho de dificuldade da gente porque a gente trabalha com muitos indicadores, muitas coisas e acaba tirando um pouco o foco desse crescimento, desse desenvolvimento e de uma consulta de mais qualidade.

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre o desenvolvimento?

Assim, eu... por exemplo, esse caso dessa criança que eu tenho, eu tenho dificuldade de saber realmente se eu preciso agora dar um encaminhamento, eu já fiz o encaminhamento dela para o médico porque assim, eu noto que é uma criança que tem algumas dificuldades, não é? Que está um pouquinho atrasada para as outras que estão na mesma faixa etária. Então assim eu tenho dificuldade de... qual o tempo que eu preciso encaminhar essa criança, com quanto tempo, se mais cedo ou se tem que esperar mais para poder ver se ela realmente desenvolve, entendeu? Essa é a parte que eu tenho mais dificuldade, do momento exato que eu poderia encaminhar para evitar que assim, talvez esses problemas se agravem.

De que forma a aprendizagem nesse ponto poderia melhorar a sua prática?

Então, porque aí eu vou de certa forma ter um domínio maior, tanto da questão do conteúdo mesmo, para poder aplicar nas minhas crianças e observar outras de outra

forma, com outro olhar. Uma coisa é você pegar um caso que é bem nítido, outra coisa é você avaliar todas as crianças de uma forma geral e separar aquelas que eu vejo dentro agora desse contexto agora de conhecimento, de prática, vai entrar também nesse grupo que precisa ser avaliado.

Qual a sua opinião sobre essa estratégia de capacitação para o desenvolvimento do seu processo de trabalho.

Eu acho interessante porque assim, se a gente está aqui para acompanhar, a gente tem que dar qualidade nessa consulta, não é? E quanto mais você está preparada para avaliar uma criança, significa que o resultado dela vai ser melhor, então assim, toda capacitação para mim ela é importante, ela é válida. Eu acho que você trazer esse retorno para a gente vai ser muito bom para a unidade, para todos os enfermeiros que eu acredito que todos eles, talvez tenha essa dificuldade também, desse acompanhamento, que faça de forma muito simplificada, entendeu? Para a gente poder melhorar e garantir para as crianças uma qualidade nas consultas, nesse acompanhamento, que não seja uma coisa só de avaliação antropométrica, não é? Que a gente tenha realmente informações para a mãe para a criança.

Acho que se a gente tiver mais capacitações assim, com relação à saúde da criança porque assim, tem alguns indicadores que não são muitos trabalhados na Equipe Saúde da Família, tem uns que são focos, outros que não são trabalhados. Então talvez se a gente tivesse mais reuniões a respeito, mais informações, tudo isso ajudaria a qualificar a consulta, entendeu?

ENFERMEIRA. 06

Idade: 45 anos

Quanto tempo atua na USF? 22 anos

Quanto atua nesta unidade? 6 meses

Quanto tempo de formada? 22 anos

Já fez alguma capacitação/curso/especialização em saúde da criança? Sim. AIDP e outras capacitações voltadas para a saúde da criança.

De que forma você avalia a vigilância do crescimento infantil na puericultura?

Através da cadernetinha, não é? A gente, todos os meses aquela criança vem, depende da idade não todas necessariamente, dependendo da faixa etária dela. A cadernetinha, a gente observando e conversando com a mãe e principalmente o gráfico que eu uso da caderneta da criança, do crescimento dela.

Quais os parâmetros que você avalia? Não sei o que você quer necessariamente. Aqui nós temos balança, só não temos a trena de criança, a gente usa a fita métrica mesmo, aquela que tem o pezinho que coloca, mas temos a balança infantil e adulto. Vejo o peso, altura e coloco no gráfico, avalio, converso, vejo como esta o desenvolvimento dela, a cada tempo que ela vai fazendo o retorno aqui na unidade. **Você realiza alguma outra ação, além dessa que você mencionou?** Não sei, o que faz é mais isso.

A primeira consulta inicia a partir de que idade?

Na primeira semana a gente já faz, não é? Eu sempre procuro assim que a criança nasce, na visita puerperal, eu já faço aquela visita e vou anotando os parâmetros que veio da maternidade. Vou avaliando a criança, daí eu já faço uma pequena puericultura na visita domiciliar, no dia da puericultura. E eu procuro sempre no máximo, nos primeiros 15 dias porque eu vou orientar outras coisas, não só o crescimento, mas amamentação, higienização, várias coisas que a gente aborda ao RN nessa faixa etária. **Até que idade você faz a consulta?** Eu costumo até os 5 anos, no máximo até os 7, mas geralmente até os 5 anos que a gente acompanha aqui, puericultura.

Qual o período de agendamento?

Aqui como eu estou reorganizando porque como eu cheguei há 6 meses e tudo é um processo, não é? Teve alguns tropeços, eu vejo com os ACS, e deixo em aberto para aquelas que ainda não vieram, mas quando eu já faço a visita puerperal eu já deixo a mãe, vai tal dia lá para gente acompanhar porque a gente sabe que na Atenção Básica a gente não trabalha mais com dias determinados, o dia que ela vier vai ser atendida porque são prioridades crianças, gestante e idoso e assim sucessivamente. **O agendamento vai ser mensal?** Vai depender da idade dela, não é? Porque a gente sabe que tem um calendáriozinho que segue de acordo com os meses dela. Algumas dependendo da idade a cada mês e outras não, a cada 2 meses, vai depender do desenvolvimento dela, do que a criança necessita naquele momento, seguindo o

calendário, mas se ela requer outro dia de atendimento a menos de um mês, sim, manda ela vir aqui. Por exemplo, alguma micose, alguma coisa, vacina, que eu identifiquei naquela puericultura que está atrasada, aí eu peço para vir vacinar, às vezes eu mesmo vou à sala de vacina com ela, e se eu não puder ter tempo de fazer isso, eu chamo aqui de novo, para ver se vacinou, se não vacinou? Aquelas faltosas, busca ativa, e assim sucessivamente, vai depender.

Em relação à vigilância do Desenvolvimento infantil na consulta de puericultura, como você faz?

Perguntando a mãe e observando, não é? Porque não existe coisa melhor do que a mãe que conhece a criança, porque eu não vou decorar todas as crianças, seria impossível. Além da anotação que eu faço no próprio prontuário dela. Perguntando e observando e fazendo alguns testes, que a gente chama com a criança, não é? Perguntando a mãe, senta, anda, caminha, quando a gente fala, ela vira e assim sucessivamente.

Tem alguma dificuldade de registrar na caderneta?

Não, não sinto dificuldade em relação a isso. Até porque essa nova caderneta eu acho ela bem completa, bem legal da gente acompanhar, bem melhor do que aquelas de antigamente que era só o cartão. Hoje em dia ela é bem explicativa e para as anotações da gente, profissional da saúde, eu acho ela boa! Com relação as que eu já vinha há tanto anos atrás pegando outras cadernetas.

Em relação a o instrumento de registro, tem alguma ficha?

Aqui não, não tem uma ficha específica. Inclusive algumas colegas usavam, também ajuda, mas eu não uso, uso só o livro, com o nome da criança e o Agente de saúde, quer dizer, eu ainda estou começando a organizar o livro.

Tem dificuldade na consulta?

[...] por muito tempo não ter enfermeiro... Adquirindo a credibilidade novamente. Outra dificuldade é o relaxamento da mãe, que isso é universal, não é? Não sei se pelo aumento do número de vacinas, antigamente era um pouco mais fácil de ter esse controle dessas crianças com relação a vacina, porque eu acho que as mães não viram as doenças, como a Pólio, não é? Na geração delas, verem pessoas que forem sequeladas,

então elas acham que isso não existe, que é invenção. A gente sabe que vacina é prevenção e não cura, e eles estão acostumados a trabalhar com cura, cura, então perdeu a credibilidade essa questão da vacina. Então antigamente era mais fácil colocar em dia... porque as mães tinham medo porque familiares teve Pólio ou Coqueluche, ou outra coisa parecido, e ela chegou a ver. As mães não estão mais acreditando nas vacinas, algumas, vamos dizer 20%, então a gente tem que estar batendo em cima dela sobre a importância e o tempo todo naquela busca ativa, naquela vigilância. É um pouco difícil. (fala mais do conselho tutelar e perigo/medo)

Mais alguma outra dificuldade? A fita que falta, é mais isso, o convencimento da mãe que eu sinto, e a questão da vacina que eu falei. Eu também diria que o próprio ACS às vezes não acredita e para gente convencer... Eles caem na faixa da população que acha que não é tão importante, então se eu não acho, não acredito que aquilo importante, eu não posso passar para você que aquilo é importante. São pouquíssimos, mas ainda tem alguns que agem assim. De estar mantendo aquela vigilância da caderneta, e aí foi fazer a puericultura? Porque essa vacina está atrasada mãe? Está doente? Então leva lá no postinho para saber o que está acontecendo, se não puder dar a vacina, mas ela diz quando vai poder, ou então vai tratar a criança. Se for caso de hospital, vamos levar ou algo parecido. (Continua falando sobre a vacina...).

Durante a sua trajetória, você já encontrou alguma criança com atraso no desenvolvimento?

Já, já sim. **Qual sua conduta frente essa situação?** Eu converso com a equipe. Eu encaminhava para a pediatria e ficava acompanhando ela também. E se essa criança quisesse mais alguns cuidados maiores para um centro maior também a gente encaminhava.

Você tem alguma outra necessidade de conhecimento para melhorar a assistência ofertada às crianças?

Eu acho que a gente nunca é dono do saber completo, a gente sempre tem algo a acrescentar, e a lembrar, tudo é valido! Eu acredito nisso, até porque assim, os livros nos ensinam muito, não é? Mas às vezes a gente esquece de pegar em alguma coisa, não eu não estou enfatizando isso. Eu acho que tudo é valido, eu não poderia especificar

para você. Eu acho que todo treinamento e capacitação é válido que faz a gente relembrar, ver o que está esquecendo, faz a gente rebuscar, a gente melhorar, aperfeiçoar, eu penso assim!

APROFUNDAMENTO DA ENTREVISTA

Fale para mim sobre a realidade da puericultura na sua unidade de saúde

Aqui geralmente a primeira coisa a gente pesa a criança, eu vou medir, vou ver a antropometria, o perímetro cefálico, tudo isso, para ver o crescimento dela, não é? Depois eu converso com a mãe para ver o que ela notou, como é que está o desenvolvimento dele, como é, dependendo da faixa etária, se ele está desenvolvendo de acordo com a idade. Lembrando que nem toda criança tem o desenvolvimento igual, não é? Eu sempre deixo isso bem claro. Outra coisa que eu enfatizo bastante é a respeito do aleitamento materno. Apesar de que na primeira semana eu faço a visita puerperal e eu já enfatizo isso, tantos os cuidados com o recém-nascido como em relação ao aleitamento materno exclusivo, falando dos benefícios, o que trás tanto para a mãe, quanto para o bebê. Após isso também eu vou verificar o cartão de vacina, explicando a importância de manter a vacinação em dia, e explicando a consequência de não mantê-las em dia. É basicamente isso que a gente conversa. Aí depois disso, quando não é aleitamento materno, a gente vai conversando a respeito de outras alimentações. Dependendo da idade, pedindo alguns exames, acrescentando algumas vitaminas quando há necessidade porque a gente atende mais criança saudável, puericultura, fazendo com que ela não adoça, prevenir para que ela não adoça. A puericultura nesta unidade ela não deixa de ser um atendimento individual, e cada um tem a sua consulta individual. Aí vai depender também, angústias, perguntas, dúvidas da mãe para desenrolar o atendimento da puericultura. O importante é repassar segurança a mãe, certo? E propriedade do que a gente está falando, ter bastante segurança também no que a gente está falando porque isso desencadeia o elo entre eu e aquela mãe para várias outras coisas, não apenas a puericultura mensalmente, conforme for. Aí eu vou adquirir o quê? Vacinação em dia porque eu estou acompanhando ela, orientando ela e vou fazer com que essa criança adoça menos. Não quer dizer que ela não vai adoecer, mas vai adoecer bem menos, não é? Esse elo é importante desde o momento que eu faço a

consulta puerperal, até o final da puericultura. É importante porque eu tenho esse *feedback* bem legal. Na verdade, a gente já começa no pré-natal, não é nem na puericultura. Por isso a importância do pré-natal.

Das ações mencionadas que você realiza na puericultura tem alguma que você tem dificuldade de realizar ou alguma necessidade de um aprofundamento maior no conhecimento?

Dessas que eu mencionei não, que eu identifique não, de forma alguma. Até porque eu já desenvolvo isso há bastante tempo, não é? É como eu já falei anteriormente todo conhecimento é válido, e às vezes a gente esquece de algumas coisas e precisa ajustar outras, aperfeiçoar e atualizar, isso é normal! Mas especificamente que eu tenha identificado não. Eu acho mais a questão de infraestrutura, que eu posso identificar nesse momento. Por exemplo, eu não tinha régua antropométrica, mas chegou agora pouco e eu não estou sabendo nem como usar porque ela está distorcida (risos) das que eu conheço, mas enfim, chegou, está aí! Por que eu media com a fita métrica mesmo, e às vezes a gente tem certo grau de dificuldade para colocar a perninha retinha, com a fita é pouco difícil, com a régua não, é mais fácil. É mais questão de estrutura mesmo, questão logística, de material, mas é uma coisa que está sendo resolvida.

Além dessa há alguma outra dificuldade?

A dificuldade que eu sinto nesta unidade é que a puericultura não é bem aceita na comunidade, a população não procura tanto. Por mais que eu tenha... Já tentei desenvolver algumas ações, chamando os ACSs: vamos lá chamar o pessoal! Quando eu faço a visita puerperal eu enfatizo isso. É tanto que de preferência eu deixo um turno para essas crianças e fico enfatizando, mas eu tenho dificuldade aqui de realizar a puericultura, bem como tenho dificuldade de manter. Agora que eu estou conseguindo, quase um ano que estou aqui, dar consciência as mães para as vacinas porque aqui passou muito tempo sem enfermeiro. As vacinas eu caí em cima, tive que está com os ACSs para tentar colocar em dia, mesmo assim ainda não consigo 100% porque têm muitas mães bastante resistentes e descuidadas vamos dizer.

Outra dificuldade que eu acho é as mães saberem realmente o que elas vêm fazer aqui na puericultura. O que é a puericultura, qual a importância disso para o bebê delas. É tanto que quando chega aqui é uma coisa que eu explico: Olhe é bom você trazer por

“isso, isso e isso”. A gente vai fazer “isso, isso e isso” com sua criança, certo? Mas assim, acho que devido ao esclarecimento que a gente está batendo em cima. Eu acho que dificulta a adesão também.

Fale para mim o que acha mais importante em relação à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura para melhorar a sua prática.

Eu acho assim, mais o desenvolvimento, eu sugeria, o crescimento nem tanto a meu ver, mas acho que o desenvolvimento porque assim, eu não tenho decorado o que a criança vai fazer em determinado mês, até porque o cartão da criança é bastante didático, não é? Ajuda bastante a gente em relação a isso. Acho que o desenvolvimento, necessariamente.

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre o desenvolvimento infantil?

Eu acho que aprofundamento, basicamente isso. Quando eu falo aprofundamento eu falo de maneira geral. É o que eu identifico. Eu não sei especificar agora não, porque quando eu falo de aprofundamento eu falo de uma forma geral. Digamos assim, há muitos e muitos anos, eu não tenho nenhum aperfeiçoamento com relação à puericultura. Que eu tenha lembrança o último que eu fui eu ainda estava no Ceará, tem uns 15 anos atrás, lá eles trabalham muito isso. Inclusive eu nem sei se existe mais o AIDIP que a gente fazia. Eu fiz há 20 anos. Hoje em dia eu nem sei se é mais difundido, eu não pesquisei mais sobre isso. Aqui na Paraíba eu não vejo isso, é muito pouco. É tipo assim, é o que eu sinto, a gente vai manter o profissional apenas na área, e esquece de aperfeiçoar e atualizar ele, certo? Se a gente não tiver internet, procurando, por conta própria... E é importante o Estado oferecer isso para a gente. Então quando eu falo para você aprofundamento do desenvolvimento, é exatamente isso. Existem tópicos que eu não consigo identificar nesse momento, mas a partir desse aperfeiçoamento eu identifico que eu não faço, como aconteceu com a Hanseníase (menciona o treinamento que teve recente).

ENFERMEIRO. 07

Idade: 55 anos

Quanto tempo atua na USF? 18 anos

Quanto tempo de formada? 35 anos

Já fez alguma capacitação/curso/especialização em saúde da criança? Não

De que forma você avalia a vigilância do crescimento infantil na puericultura?

Eu faço a avaliação, não é? Até assim nesse livrinho de acompanhamento da criança, a gente ver os reflexos e daí a gente pode captar alguma deficiência. Eu faço isso até ou então a gente descobre sem ter tido até orientação. É só a gente fazer o acompanhamento da criança. Eu fiz o acompanhamento de uma criancinha essa semana e ela não levanta a cabeça, aquele reflexo que tem no acompanhamento é importante. Eu tinha feito numa criança na mesma idade e a seguinte não tinha o reflexo direitinho. Ela com um mês, ela assim deitadinha, emborcada, não levantava a cabeça, entendeu?

Qual foi sua conduta?

Eu vou esperar para a próxima consulta para ver como ela está e dependendo eu vou encaminhar para o neuropediatra. Isso aí a gente desperta, com o tempo, a gente descobre por si mesmo.

E em relação à vigilância do crescimento infantil na puericultura, de que forma você avalia?

Para englobar tudo, não é? Eu vejo o peso, se estiver baixo eu encaminho para o pediatra. Meço o perímetro, torácico e abdominal, a estatura, e o peso de acordo com a faixa etária. Porque no gráfico mesmo a gente descobre a deficiência da criança, que tem no livrinho.

De que forma você pretende realizar a vigilância do Desenvolvimento infantil na consulta de puericultura?

Do desenvolvimento... É ver a criança como um todo, tanto o físico como o mental, a avaliação. O modo da criança se comportar, tudo isso. Eu detecto até às vezes quando a criança é hiperativa, como eu já encaminhei para o neuropediatra.

A senhora costuma seguir alguma coisa que tem na caderneta da criança?

Com certeza. É exatamente isso. Por que a gente nunca foi treinada para fazer puericultura. De vez em quando eu estava lembrando que vocês iriam dar um curso, esse treinamento, e eu pensando: Eita! o ano vai terminar e não vai (risos).

Como a senhora avalia a criança para identificar essa alteração? Eu avalio os reflexos, isso aí são os reflexos. Eu observei isso essa semana com uma criancinha, a mãe dizia que ela estava levantando, mas eu dizia: não é nada, ela colocava a cabecinha de lado, ela retinha e não levantava a cabeça. E eu vi uns três pontos nessa criança com um mês. Que na próxima consulta, não é? Dependendo eu vou.

Os três pontos que a senhora diz é o quê?

Não estou bem lembrada, mas aí eu coloco presente e ausente. Eu vejo para idade e vou colocando. Eu pego muitos cartões que estão em branco. Já que a gente não teve treinamento, pelo menos olhar aqui porque isso é do Ministério. E lá tem orientando como fazer.

A senhora inicia com que idade a consulta?

Eu digo as mães para trazerem antes de um mês. Algumas que trazem antes de um mês, mas geralmente é assim com um mês, dois meses.

E vai até que idade? Mais de dois anos, três anos.

Como é o agendamento da consulta que você faz?

Todo mês até 2 anos.

Você tem alguma dificuldade de realizar a consulta?

Não. Quanto a isso não. Eu sinto não. Mas assim, como as coisas mudam é bom fazer uma atualização.

Onde a senhora costuma registrar os achados da criança?

No prontuário da família que está o da criança também. Coloco no livro de puericultura.

Tem alguma dificuldade em registrar a caderneta?

Não. Eu coloco os pontinhos no gráfico e aí a gente ver.

Tem alguma outra ação que a senhora realize na consulta em relação ao crescimento e desenvolvimento?

Pelo gráfico, não é? Vamos dizer do crescimento, dependendo gráfico, se tiver abaixo da linha preta a criança está com baixo peso, baixa estatura, e eu já encaminho para a pediatra. Mas isso é difícil, nessa unidade a gente quase não ver isso não, nessa unidade. É uma área favorável.

Você tem alguma necessidade de conhecimento para melhorar a assistência ofertada às crianças?

Coisas novas, não é? Deixa eu ver um ponto... (silêncio... pensando um tempo) Como um todo, fazer uma geral porque tem coisas novas. Se houve alguma mudança em tudo, na questão do acompanhamento. Por que assim de repente eu estou desatualizada e não sei o que mudou.

O que a senhora acha dessa proposta de capacitação?

Ótima! Por isso que eu estava pensando. Eita! Passou o ano e não veio. Com certeza para atualizar e melhorar o atendimento. Com certeza a gente vai ter um melhor olhar para a criança, detectar mais alguma coisa. Acho que isso enriquece para um melhor atendimento.

APROFUNDAMENTO DA ENTREVISTA

Fale para mim sobre a realidade da puericultura na sua unidade de saúde

Eu avalio, por exemplo, os reflexos da criança, se estão normais para a idade dela, de acordo com o cartãozinho. A questão do menino eu oriento a fazer o exercício para evitar a fimose. Os cuidados com a higiene, como fazer, não é? A questão da amamentação. Eu oriento amamentar até os 6 meses e depois ficar dois anos ou mais. Aí eu digo a mãe que a criança que mama até dois anos ou mais ficam até mais inteligente, porque isso foi estudo feito, não é? Sobre a alimentação, quando começa a inserir, depois da amamentação, depois seis meses, essas coisas, esses topicozinhos essenciais. Sobre as vacinas, eu oriento também. E a questão do peso, não é? O peso e a altura para ver se estão dentro dos padrões, dos limites do desenvolvimento, de acordo com a curva

do crescimento. É mais isso! Assim, aí quando eu detecto alguma coisa eu mando para... porque aqui já teve criança aqui que eu encaminhei para o neuropediatra, a gente ver a questão do reflexo que não estão, a criança não responde, não fixa o olhar, aí eu encaminho para o neuropediatra, mas isso é caso raro. Tem no livrinho, de acordo com a faixa etária, com três meses, o reflexo do piscar, a gente bate palmas assim e a criança não pisca, não bate a pestana; do pezinho também. Eu faço isso até por minha conta, porque assim eu já sei. Até essa questão de curiosidade, do pezinho não é? Fazer cosquinha e a criança não reagir. Sim e tem a curva, não é? Se a criança pega um objeto, solta, porque tem no livrinho, que eu vejo muitos que eu pego que vem de outras áreas, que as colegas não fazem muito isso não. Se coloca presente ou ausente essa curvinha, não é curva não, esses topicozinhos. A criança que não pega o objeto, não coloca um cubo no outro, e também no ouvidinho, eu faço um barulhinho para ver se ela escuta, aí eu faço no outro e repito, entendeu? Eu mesmo improviso os materiais, um objeto que eu faço com a criança são os daqui mesmo, porque aqui não tem. _O que mais? Isso tem no caderninho que a gente coloca presente ou ausente, eu acho isso importante, e a gente vai seguindo para ver se nos próximos ele está seguindo.

Dessas ações mencionadas tem alguma que você tem dificuldade de realizar ou alguma necessidade de um aprofundamento maior no conhecimento?

Deixa eu ver... Eu não vou dizer que tenho muito dificuldade nisso que eu faço, mas eu queria saber se tem coisas novas, entendeu? Que eu esteja desatualizada. Eu sempre fui muito curiosa para essas coisas de crianças, de detectar, de observar a criança. Não sei se tem outras coisas além, mas pelo o que eu faço, não tenho muita dificuldade não. Eu digo assim, eu queria fazer porque às vezes tem coisas novas e a gente nunca foi treinada para puericultura. Pré-natal a gente teve, citológico, mas puericultura não.

Fale para mim o que acha mais importante em relação à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura para melhorar a sua prática.

Muito tempo pensando... (Refere que estava se sentindo muito “lerda”). Podia ter mais alguma coisa, para eu descobrir na criança, alguns dados fora esses que não tem em mãos, que não é pedido. Poderia ser uma ficha de acompanhamento para melhorar esse

atendimento, mas argumentos. Poderia ser isso. Uma questão de pedir mais alguns dados porque só isso que tem no cartão ou que eu sei por mim, talvez não seja só isso!

ENFERMEIRA. 08

Idade: 50 anos

Quanto tempo atua na USF? 5 anos

Quanto tempo de formada? 11 anos

Quanto tempo atua nessa unidade? 10 meses

Já fez alguma capacitação/curso/especialização em saúde da criança? Não

De que forma você avalia a vigilância do crescimento infantil na puericultura?

A puericultura quando a criança chega, a partir dos dois meses, a gente pesa. Eu meço aqui (apontou para a maca que fica na sala dela) o tamanho, o perímetro cefálico, o torácico, converso com a mãe, vejo a situação vacinal, quem está amamentando, complemento, o que a criança está sentindo, examino, perímetro abdominal. Examino as partes genitais da criança para ver assadura, se está se alimentando, febre, tem muita criança que vem para consulta de puericultura e já vem com febre, tem muita que vem com gripe, nariz corizando, aí eu pergunto. Tem mãe que se recusa a dar de mamar, explico o quanto é importante o aleitamento materno exclusivo, principalmente nos três primeiros meses. Agora graças a Deus eu consegui que 3 mães que queriam parar de amamentar.

De que forma você realiza a vigilância do Desenvolvimento infantil na consulta de puericultura?

Do desenvolvimento... **Do desenvolvimento da criança, como você conduz?** do crescimento que você fala? **Sim, pode ser do crescimento também.** (silêncio) Não, essa vigilância do desenvolvimento Dani, eu não tenho assim, aprofundamento, não tenho experiência, não tenho esse conhecimento de fazer.

E o registro? Como você faz?

Cada... prontuário, tenho uma ficha que vem todos os dados da criança, do primeiro mês, do primeiro dia da consulta até o final, que é do 2º mês até os 2 anos. Todos os dados vacinal, todos os dados, todas as medidas, todos, tudo.

Essa fichinha foi você que trouxe?

Eu que trouxe, eu com uma colega montou e a gente tirou xerox. Aqui no distrito não tem, cada um se organiza com o seu. A ficha eu tenho ela e anexo na evolução dele. Tem o livro de puericultura, a ficha cadastral, o prontuário e a técnica também anota no livro dela, ela pesa e ver a altura, dos maiorzinhos. Por que dos menores ela só pesa e o resto é comigo.

E a caderneta? Eles trazem?

Sim, o cartão de vacina. Desde quando eles nasceram tem muitas que são desastradas, deixa os meninos rasgar, sujar. Já perdi a conta de quantas cadernetas a gente já passou a limpo porque não tinha mais condições de registrar, rasgada. Mas tem a caderneta da criança, da menina e do menino que a gente tudo é registrado na caderneta, tudo. Tudo que é feito, entrou no posto, mediu, pesou, tudo é registrado no livro da criança, do bebê.

Você tem alguma dificuldade de preenchimento na caderneta?

Tenho no registro do crescimento. Isso foi um item que no início do ano passado eu tinha até falado com a colega, e ela disse que a gente iria se juntar um dia para ver, mas são tantas atribuições e vai chegando mais que a gente nem se tocou, mas ela disse que a gente vai se sentar para ver a escala do crescimento e medida para fazer tudo bem direitinho. Só falta isso.

Nesse período que você atua, você já chegou a identificar alguma atraso no desenvolvimento de alguma criança? Assim, molinho, com alteração no desenvolvimento que você percebeu?

Sim, uma criança em Xuá Mendonça, a idade era avançada para o tamanho e o desenvolvimento dele. Os movimentos... eu não vou comparar ele com uma criança com o desenvolvimento normal. A mãe dele veio para mim duas a três vezes porque onde eu trabalhava é tudo muito longe e o acesso é horrível! Essa criança estava desnutrida, sem

evolução, sem resposta aos estímulos que a gente fazia, e eu fiquei preocupada, então eu falei com a coordenadora para falar com uma pediatra.

Você está realizando o acompanhamento a partir de que idade?

2 meses. Mas já chegou até com 1 mês e eu iniciei.

Você vai até que idade?

Até 2 anos. Mas tem uns que gosta tanto que eu fiz até 3 anos.

Como é o agendamento da consulta que você faz?

Agendo no livro de puericultura, no caderno da criança e explico a mãe o dia para a mãe trazer esse caderninho. E ela vai se orientando pelo agendamento. Uma vez em cada mês.

Você tem alguma necessidade de conhecimento para melhorar a assistência ofertada às crianças?

Tenho. Essa parte do crescimento eu acho que isso não é só uma dificuldade minha, mas é porque tem muitas, muitas que não falam, ficam caladas, mas é a parte do crescimento, desenvolvimento, importância. Se aprofundar mais nos dados do perímetro cefálico e torácico e qual sua relação quanto ao tamanho porque é o que a gente tem que fazer, os registros na caderneta.

Mais alguma coisa?

Não, que eu lembre não.

Você tem alguma dificuldade de realizar a consulta?

Não. Aqui não. Sim, a falta da régua para ficar na parede.

O que você acha dessa proposta de capacitação?

Muitíssimo, importantíssimo, relevantíssimo (risos) para o nosso conhecimento. Muito bom, eu queria muito poder participar desse treinamento de desenvolvimento em puericultura. Eu tendo a informação, sabendo fazer e desenvolver as estratégias melhores que tiverem para dar o melhor desenvolvimento para cada uma, e com isso eu

podendo até evitar coisas piores porque eu tenho certeza que tem crianças que acontecem agravos porque passou por algum despercebido. Alguma coisa que a gente não prestou atenção, um mínimo que seja, um descuido ou um não conhecimento e ocasionou um agravo mais lá na frente. Então tudo isso é importante para a gente saber e estar capacitado para tudo.

APROFUNDAMENTO DA ENTREVISTA

Fale para mim o que acha mais importante em relação à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura para melhorar a sua prática.

Os pontos principais, essa parte do crescimento e desnutrição no gráfico. Saber essa parte do índice corpóreo, massa corpórea da criança. O que é importante, muito importante, para ela desenvolver uma vida melhor. A diferença do Perímetro cefálico e do torácico, quando aumenta, por exemplo, tem mês que o Perímetro cefálico está maior, o perímetro torácico está menor, no outro mês foi ao contrário, se a gente soubesse qual é a... É porque diz: Ah! Mas isso é fácil, é só olhar na internet, mas não, não é olhar na internet não, é saber acompanhar e saber o porquê. Não é fazer aquele trabalho mecânico não, todo mês, coloca a fita na cabeça, coloca no tórax, é você saber fazer, saber o que você está fazendo, o que você está desenvolvendo, qual é a importância daquilo. Porque esse mês deu maior? Pode causar alguma doença? Está desenvolvendo alguma coisa? É isso!

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre os registros nos gráficos da caderneta?

A dificuldade de fazer a continuidade naqueles gráficos. De colocar o peso, por exemplo, se a criança está com 7 quilos, ela tem que estar desenvolvendo no gráfico, se aquilo está normal, se está desnutrido, se está faltando informações de nutricionista, acompanhamento. Minha dificuldade é essa: Eu não sei fazer acompanhamento no gráfico do crescimento (ênfatisou). Dizer se ela está evoluindo bem ou se ela precisa de um acompanhamento mais especial. Eu tive uma criança que ela não estava desnutrida, mas ela estava um pouquinho a baixo do peso porque assim, a gente percebe. Ela teve doentinha e emagreceu, mas se fosse para acompanhar o gráfico para saber o que tinha

que ser feito, as intervenções, eu não sei! Minha dificuldade nessa parte é grande! Eu não uso o gráfico, eu só faço o peso, ela já vem, que xxx (técnica de enfermagem) pesa. Aqui eu converso com a mãe, vejo se a vacinação está em dia, pergunto sobre a alimentação. Pergunto se ela teve febre, teve gripe, quando chega aqui tossindo eu pergunto o que aconteceu, como está a alimentação, das que já estão em complemento com sopinha, de papinha, de suquinho; as que saem do peito cedo porque as mães vão trabalhar. Eu sempre fico informando a necessidade, a importância, mas têm umas que não querem saber. Mas eu só verifico o tamanho, perímetro cefálico, torácico e pronto. Agora crescimento no gráfico na caderneta não (ênfatisou). Eu registro na ficha da criança, eu tenho uma ficha padronizada, que eu padronizei, e cada criança tem uma, que tem todas as vacinas, todos os registros que eu faço e coloco. Na caderneta da criança eu coloco a data, a idade, o peso, a altura, o PC, PT (Mostra uma ficha que utiliza para os registros da vacina e peso). Eu queria fazer bem direitinho, saber fazer bem direitinho o crescimento no gráfico (mostra o gráfico na caderneta que tem dificuldade e onde registra os achados), entendeu?

E a questão da conduta frente a alguma alteração, você tem alguma dificuldade?

Não, quando vem alguma alteração que eu percebo, eu já converso, pergunto o que aconteceu, se teve doentinha, se está sem se alimentar. Aí pronto, eu converso com a mãe. Se tiver alguma medicação da rede do SUS que eu possa passar, eu oriento e explico a alimentação, e eu sempre agendo para um mês, sabe? Uma ou duas semanas depois eu mando vim para ver se está aumentando, mas eu só observo mesmo. Graças a Deus, eu nunca tive nenhuma criança desnutrida. Quando eu cheguei aqui teve um caso que me contaram, graças a Deus eu nunca tive problema de nada. Eu sempre nas reuniões falo muito com os ACSs e peço o número de crianças de 0 a 5 anos com vacinas em dia, com aleitamento materno infantil, eu sempre bato muito nessa tecla.

Como você acha que poderia melhorar o seu conhecimento em relação aos registros nos gráficos?

Eu queria que tivesse um treinamento, uma pessoa capacitada, poderia ser uma enfermeira se soubesse ou uma pediatra para fazer uma capacitação conosco porque eu Tenho Certeza (ênfatisou) que não é só eu! São várias, principalmente as que nunca trabalharam em PSF, que vão chegando, não é? Teve uma reunião no distrito sanitário

que uma enfermeira entrou agora, ela era do hospital. A gente que passa muito tempo em Atenção Básica que vai para hospital, Ave Maria! A gente fica perdido! Quem vem de anos e anos de plantões, de hospitais chega no PSF do mesmo jeito, fica perdido! Aí era bom que tivesse uma capacitação, um treinamento para que a gente pudesse ficar sabendo fazer o acompanhamento desse gráfico. Eu acho lindo quando tem um caderninho que está tudo anotadinho direitinho e vai subindo o gráfico (risos), mas eu não sei fazer! (risos)

De que forma a aprendizagem nesses registros poderia melhorar a sua prática?

Se eu tivesse capacitada, sabendo acompanhar, fazer esses gráficos, eu acho que melhoraria muito mais no desenvolvimento de muitas crianças porque muitas não se alimentam adequadamente como é para ser. Muitas mães que dão o que as crianças querem, apesar de que a gente fala, conversa, explica. Um dia desse eu trouxe até uns *folders* que minha irmã conseguiu sobre alimentação saudável, eu tirei xerox e dei para elas. Tem umas que são muito responsáveis, mas a maioria a gente sabe como é! Aí seria ótimo se eu soubesse o desenvolvimento, e melhora muito o desenvolvimento de muitas crianças. Eu acho que ajudaria mais na qualidade da alimentação. Mostrar a importância, mostrando no gráfico: olhe o gráfico está subindo. Parabenizar porque está melhorando, era bom!

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre o desenvolvimento neuropsicomotor?

Silêncio... Como assim? (Ela tem dificuldade de saber o que é desenvolvimento neuropsicomotor e pergunta se ela realmente falou isso na outra entrevista). (Foi necessário eu ir explicando a ela do que se trata, perguntando como ela avalia o desenvolvimento da criança quando chega para consulta).

Eu observo a criança, que ela não é normal. (Fala de um exemplo de uma consulta que teve e percebeu um comportamento diferente no menino). Eu sei que as crianças têm medo, pensa que vai tomar vacina, mas a gente brinca, eu coloco o bonequinho que tem alí, um brinquedinho e vai descontraindo. Mas quando é aquela criança que quase não fala, a gente ver a forma dela se comportar, aí eu pergunto a mãe: elas sempre é assim? Eu avalio mais o comportamento mesmo e vejo a diferença. **Você já ouviu falar dos marcos do desenvolvimento?** Não. **Qual a sua conduta quando identifica alguma**

alteração no comportamento? A gente encaminha, pede ajuda ao NASF, que o NASF vem a Fono, a Psicóloga. Aí é quando a gente ver se pode encaminha para a Funad.

De que forma a aprendizagem no desenvolvimento poderia melhorar a sua prática?

Isso é importante eu saber. Eu quero treinamento, Quero fica tampa em tudo! (ênfatisou) (risos) Seria o máximo porque eu gosto muito de ajudar as pessoas. Se eu tiver sabendo para ajudar, melhor ainda, não vou ter nenhum empecilho, vou estar ajudando. Dando uma vida melhor, de alguma forma, já que eu não posso dar de outra, mas pelo menos na minha profissão eu quero fazer alguma coisa.

ENFERMEIRA. 9

Idade: 31 anos

Quanto tempo atua na USF? 2 anos

Quanto tempo de formada? 9 anos

Quanto tempo atua nesta USF? 15 dias

Já fez alguma capacitação/curso/especialização em saúde da criança? Não, mas tenho vontade de fazer o AIDIP.

De que forma você avalia a vigilância do crescimento infantil na puericultura?

Eu comecei aqui há 15 dias e não apareceu ainda nenhuma criança para eu realizar a puericultura porque como chega esse período de fim de ano, tem festa e o povo meio que não vem, não é? Mas assim, do que eu aprendi na graduação é que você vai fazer o acompanhamento do peso da criança. Você vai fazer as medidas, o perímetro cefálico, o perímetro torácico, a altura da criança. Aí vai avaliar anotando na caderneta, que já vem aqueles gráficos, avaliar como esta o crescimento e o desenvolvimento dessa criança.

Mais alguma coisa que você realiza em relação ao crescimento?

Deixa eu pensar... acho que só.

De que forma você pretende realizar a vigilância do Desenvolvimento infantil na consulta de puericultura?

O desenvolver... vai fazer aqueles testes que a gente aprende. Tipo, quando chega um recém-nascido, faz o de Babinsk, da pega, avaliar a cada consulta da puericultura como está o desenvolvimento dessa criança. É... Como é que está a alimentação, se aquela criança já começou a falar no período certo, já começou andando no período, e a gente sabe que tem uma média que a gente avalia de acordo com a média e aí a gente vai enquadrando o padrão da criança.

Você já fez alguma consulta de puerpério?

Não, ainda não. Aqui na unidade temos poucas gestantes, só 10.

Você pretende fazer a primeira consulta ao recém-nascido com quanto tempo?

A gente sabe que agora o Ministério da Saúde pede que a primeira consulta seja na primeira semana de vida da criança, não é? Nos primeiros 7 dias que aquela criança chega em casa, aí é uma consulta para avaliar o recém-nascido. Como é que está a amamentação dessa criança, se está tendo boa pega, e a gente vai ajudar a mãe a não abandonar o Aleitamento Materno Exclusivo que o ideal é até os 6 meses, avaliar o coto umbilical, se ela está fazendo os cuidados de higiene da criança corretamente, avaliar a casa do recém-nascido, e aí vai buscar intervenções que a enfermagem pode fazer para ajudar aquela mãe e o recém-nascido, não é?

Você pretende está realizando o agendamento da consulta de quanto em quanto tempo?

Eu vejo do período que o Ministério da Saúde pede, não é? Primeiros 15 dias, depois é mensal, 2,4,6,9,12 meses e depois de um ano a gente fica fazendo cada 6 meses, e depois de dois anos anual. Aí aquela história, a gente sabe que vem crianças doentes, mas que puericultura é feita só com crianças saudáveis, não é? Tem que ter todo esse cuidado.

Vocês já têm o instrumento para a consulta de puericultura para todos os enfermeiros padronizados?

Não. Não tem nenhum tipo de instrumento, só prontuário mesmo e a caderneta da criança, só! Não tem nenhum tipo de ficha de nada específico para puericultura não.

Você acha que seria importante ter um instrumento para utilizar na consulta?

Eu acho importante ter algum instrumento porque meio que funciona como você seguir aquilo, não é? Não vai ter aquilo de ah! meu Deus, eu esqueci de fazer alguma coisa! Por que você visualizando no instrumento fica mais fácil de você fazer o passo a passo. De não deixar faltar nada naquela consulta.

Se você chegar a identificar algum atraso no desenvolvimento de alguma criança, qual a sua conduta?

Aí meu Deus do céu! Se eu identificar alguma coisa, tem um médico na unidade e eu vou pedir ajuda dele para realmente fechar aquilo, não é? Mas aqui infelizmente na Atenção Básica a gente não tem muito que se pode fazer, tem que encaminhar para algum setor de referência, não é? Que eu ainda nem sei onde é aqui no caso para criança, ainda não peguei para ver, mas aí entraria com parceria com outro profissional.

Você tem alguma necessidade de conhecimento para melhorar a assistência ofertada às crianças?

Aí meu Deus! Acho que essa história das partes dos testes que faz da criança. Isso é uma coisa muito importante para ser lembrada sabe, e de dizer qual a importância de cada um. O tempo, o de Babinski, com quanto tempo deve desaparecer, o reflexo da pega, quanto tempo. Isso é bem importante assim, porque isso já diz alguma coisa sobre o desenvolvimento dessa criança, não é? São coisas básicas que a gente pode estar fazendo na Atenção Básica e para avaliar que é bem importante isso. É... e eu acho que as histórias das doenças mais comuns na infância para que possa ser diagnosticadas, ser visualizadas com mais facilidade, não é nem diagnosticada, mas que a gente possa avaliar e possa fazer alguma coisa mais rápido possível por aquela criança.

Mas alguma coisa que você acha importante em relação à vigilância?

Deixa eu ver... (silêncio para pensar) quando passa eu lembro.

O que você acha dessa proposta de capacitação?

Eu acho maravilhosa. Acho que é bem necessário. A gente aqui tem muitas dificuldades de trazer essas crianças para fazer a puericultura porque as crianças que nascem aqui em Cruz das Armas, na Frei Damião, a maternidade oferece o pediatra para fazer o acompanhamento, e aí a gente tem uma resistência muito das mães de virem a unidade.

Como elas fazem, eu vou deixar de fazer com o médico para fazer com o enfermeiro, não é? Aí é bem difícil a gente conseguir tirar isso da cabeça delas. A gente sabe, o enfermeiro é bem mais capacitado para fazer essas consultas de puericultura, de pré-natal. Eu acho que a gente, nós profissionais de enfermagem tem mais essa capacidade de fazer esse acompanhamento bem melhor. Eu acho que se você perguntar todo mundo vai dizer isso, que tem dificuldade de realizar a puericultura por conta disso. Eu já ouvi mãe dizendo esse discurso, nesse pouco tempo que eu estou aqui. Eu vou deixar de fazer com o médico para fazer com o enfermeiro.

Mas alguma coisa que você gostaria de acrescentar?

Não... acho que não.

APROFUNDAMENTO DA ENTREVISTA

Fale para mim sobre a realidade da puericultura na sua unidade de saúde.

A gente tem o horário marcado, tem um cronograma do dia, geralmente eu faço na terça-feira pela manhã e na quarta-feira à tarde, só que assim, geralmente aparece demanda de outras equipes, aí geralmente a minha equipe é tranquila, eu sempre vou atendendo essa demanda que vem meio que espontânea, não faço questão, nem volto não. E aí quando a criança vem, a gente vai pegar o cartão de vacina dessa criança, dá uma olhada para ver como está o calendário vacinal da criança, aí a gente vai, eu peso, eu mesma vou, tiro a roupinha da criança e levo na sala da observação, aí peso, atualmente a gente está sem a balança da criança, tem que fazer aquela diferença do peso com a criança e a mãe sozinha, não é? Eu sei que não é uma coisa muito certa, mas é o que a gente tem no momento. Aí trago para a sala e eu vou, faço outras medidas, de comprimento da criança, perímetro cefálico, torácico, abdominal. Eu gosto de fazer a ausculta pulmonar e a cardíaca também. Aí eu também vejo dependendo da idade da criança, vejo como a criança responde algum reflexo também. É... pergunto como está a alimentação da criança e da mãe também. É... deixa eu ver o que mais... A gente vai fazendo uma coisa tão automática que na hora em que vai falar meio que dá um branco. Mas aí eu também olho o cartão da criança, eu gosto de registrar além daquela parte dos quadradinhos, eu gosto de colocar no gráfico para a mãe ver como está o acompanhamento da criança. Eu também peço para mãe vir mensalmente, não só apenas

como o parâmetro do Ministério da Saúde, pelo menos no primeiro ano elas vêm todo o mês, se bem que a gente tem uma dificuldade grande delas virem para cá, por conta da Freia Damião. Enquanto as mães estão amamentando exclusivamente, eles ficam fazendo a puericultura lá por um certo tempo, acho que é só até os 4 meses, aí depois é que essas mães vem para cá, mas nem vêm. Acho que é isso! Eu também tenho poucas crianças no meu território, até 5 anos eu tenho 51 crianças, é uma demanda pouca.

Fale para mim o que acha mais importante em relação à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura para melhorar a sua prática.

Eu acho que os achados assim, o que a gente deve olhar, quando aquela criança não está tendo realmente o desenvolvimento necessário, o que a gente pode fazer para melhorar, para ajudar essa mãe no desenvolvimento. A questão de introdução alimentar, eu tenho muita dúvida em relação a isso. Como é que vai começar realmente a introdução alimentar daquela criança e as mães também têm muita dúvida. Elas perguntam muito: Como é que eu dou comida para a criança? Eu posso fazer isso? Porque têm várias vertentes, não é? Tem a história do método que dá inteira, tem outras que dá amassadinho. Essa parte nutricional, eu acho bem importante. Essa história do que realmente esperar de cada fase do desenvolvimento da criança, abordar mais especificadamente. Como também método da gente fazer uma captação melhor dessas mulheres para trazer essas crianças para cá porque a gente ainda tem uma resistência muito grande do pessoal para virem para cá. Por mais que a gente fale, tente, que converse que é importante, às vezes elas não vêm para cá! É... deixa eu pensar o que mais... eu acho que até uma criação de um instrumento, que a gente tivesse, além da caderneta de vacina, um certo roteiro para fazer a consulta também, seria muito bom. Eu até percebi que a caderneta nova deu uma melhorada nesse sentido da puericultura. Eu achei bem interessante, ela está bem melhor porque tem aquela parte que a gente vai marcando, sim ou não, e ela vai dando uma orientada boa. Mas assim, algo que a gente possa deixar também no prontuário da criança para não ficar só no cartão de vacina porque a gente sabe que depois vai crescendo e as mães geralmente perdem esse cartão. **Mais alguma coisa...** (silêncio. pensando) Se tivesse alguma coisa, não que fosse o curso do AIDIP realmente, mas alguma coisa que tivesse alguma explicação que a gente da atenção básica fizesse, sabe, eu acho bem interessante também. **Em que sentido?**

Pegar casos que são mais comuns na ABS, exemplo, criança com algum tipo de desnutrição ou o que a gente pode fazer para melhorar esse caso da criança. Assim realmente de pegar mais em mente o que a gente teria mais contato. A criança não está comendo direito, então o que fazer. Essa criança que não está comendo, essa criança que não está tendo um desenvolvimento e crescimento melhor, o que pode ser feito para tentar melhorar? Essas coisas assim.

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre o desenvolvimento infantil?

É porque assim, eu nunca peguei nada, há pouco tempo que eu estou, não me tiraram a dúvida, mas assim, teve um caso, pronto, de uma bebezinha eu estava com icterícia muito grave, assim. Mas na hora eu não percebi, eu não sei se era por conta da sala escura, eu não consegui perceber. Aí ela foi para o médico porque ela estava com secreção no narizinho, e ele disse que estava com icterícia central e ela foi internada e tudo. Aí depois que a criança voltou ao normal, eu percebi que realmente ela estava totalmente diferente, aí eu tive dificuldade de conseguir enxergar a icterícia da criança. Eu vi que os olhinhos dela estavam, mas a central eu não percebi. Fora essa questão do desenvolvimento... Eu acho que tem que fazer um pouco de tudo porque a gente nunca sabe o que vai aparecer, não é? Sempre é uma caixinha de surpresa entre uma consulta e outra. Eu não tenho nenhuma criança que tenha alguma síndrome, aí poderia falar um pouco sobre o tipo de síndrome mais comum. O que você espera do crescimento, tipo, da criança prematura. A caderneta nova já trouxe até um gráfico, que é para a criança prematura, que é para seguir aquele parâmetro, eu achei bem legal porque geralmente as mães de prematuro ficam mais receosas porque não está dentro do parâmetro que é bem difícil chegar. Eu acho que é isso, tem que falar um pouco do que a gente pega mais no dia a dia.

Então não tem nada em específico que você tem dificuldade sobre o desenvolvimento? Deixa eu pensar aqui... (silêncio) é porque eu nunca peguei ainda nada. Porque como eu estou há pouco tempo. Eu vou olhando o que tem naquela partezinha da caderneta e vou seguindo o que o que ele pede para fazer. Tipo, tentar chamar atenção da criança, ver se ela vem, olha o objeto, aí o olhinho que acompanha. Tudo aquilo que eles vão falando eu vou meio que cumprindo para ver se a criança está... Mas por exemplo, se não tiver cumprindo eu vou fazer o quê com essa criança?

Isso eu tenho dúvida. Se realmente ela não responde, e aí eu vou fazer o quê? Eu tenho dúvida nesse sentido.

Como você acha que poderia melhorar o seu conhecimento em relação ao desenvolvimento?

Eu tenho tentando dá uma lidinha em casa no material. Eu vou lendo alguma coisa para tentar melhorar, mas assim, se realmente tiver um curso mais específico, voltado realmente para essa parte do desenvolvimento e do acompanhamento da criança, realmente vai melhorar muito a atenção da gente, porque você está aqui no dia a dia, você vai meio que ficando numa caixinha, e vai seguindo dentro da caixinha. E aí tem coisa que a gente não tinha nem percebido, vai no automático em algumas coisas e acaba deixando alguma coisa despercebido. Então eu acho que para melhorar essa parte, se tivesse algum curso realmente que fosse voltado para..., mas não um curso que fosse só uma tarde ou um dia, algo que fosse realmente, dizendo: Olhe! No acompanhamento... como se fizesse um passo a passo para a gente, da puericultura, para acompanhar o desenvolvimento dessa criança realmente seria muito bom.

De que forma a aprendizagem nesse ponto poderia melhorar a sua prática?

Tudo que vai lhe tirar daquela caixinha para mim é uma aprendizagem maior. Então o curso seria realmente para lhe chamar atenção para algumas coisas que a gente acaba deixando despercebido. Muitas vezes aqui eu acabo atendendo com a porta aberta por conta do calor do local, aí às vezes você está aqui atendendo, chega alguém e retira a atenção e quando você volta já nem está tanto prestando mais atenção. Mas assim, para o curso assim, para chamar atenção realmente para despertar, para a gente até às vezes levar mais a sério a puericultura. Às vezes eu vejo os colegas que faz o peso, a altura, pronto está ok, tchau! E de maneira geral iria chamar a atenção da gente para que isso é uma coisa realmente muito séria, não é? Você acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança é realmente uma coisa séria. E eu acredito que às vezes se você tivesse acompanhando direitinho, se tivesse visto antes, poderia ter revertido no futuro dessa criança.

O que você não sabe ou tem dificuldade sobre a alimentação, introdução alimentar, desnutrição infantil e como identificar?

Eu dou minha orientação como mãe, com eu fiz com meu filho. Essa parte de nutrição realmente eu não é um parte que eu diga a você que eu tenha um conhecimento legal porque por mais que a gente tente estudar, tem várias vertentes, cada um que vá dizer uma coisa diferente, não é? Dê suco, não, tem gente que diz que não pode dar suco, só a partir de dois anos, que pode comer isso, outro não, não pode. E aí, mães que têm... eu tenho uma mãe aqui que tem uma criança de oito meses que não consegue dar praticamente nada para a criança comer, porque a criança só quer o peito, aí não está se alimentado praticamente nada. E aí, o ganho de peso dela está bem... meio que uma reta, sabe? E a gente tenta conversar, tenta dizer como faz, isso eu tenho muito dificuldade nessa parte nutricional. Diz (mãe): monte um cardápio. Eu disse: Olhe! Eu não posso montar o cardápio porque eu não sou nutricionista, mas eu posso orientar quais são os alimentos que a criança pode comer. E elas têm muita dúvida nessa parte nutricional. Muito mesmo. **Quais coisas você orienta?** No sentido de nutrição, eu digo: Olhe! De manhã dar o peito, daqui a pouco tem que dar uma frutinha para a criança. Aí eu falo maçã raspadinha... (Ela vai falando nessa parte geral do cardápio que sugere [...]). Aí quando está maior de um ano é que eu digo para dar a alimentação da família, mas eu falo evitar gordura, condimentos, e essas coisas assim, não colocar sal. Eu faço geralmente assim, mas elas têm muitas dúvidas.

Em relação à questão da identificação de desnutrição e do sobrepeso, o que você tem mais dificuldade ou não sabe?

Acho que um dos pontos mais difíceis é a questão do sobrepeso, não é? Você ver realmente a situação dessa criança, porque tem criança que você ver e não diz que está com sobrepeso, já justamente por conta do gráfico do cartão de vacina. Eu não sei se o gráfico realmente está dentro dos padrões. Tem coisas que eu fico em dúvida, entendeu? E de orientação também, por mais que a gente pergunte a mãe o que a criança está comendo, ela vai dizer que não está comendo coisa do outro mundo, e aí como a gente faz? Vai mandar diminuir a comida de uma criança de 2 anos que não tem muito entendimento? E o que pode se feito para melhorar? Na parte da desnutrição é ate mais fácil você ajudar, não é? Eu não tenho família com tanta baixa renda, minha área é uma classe bacana. Eu não tenho criança com desnutrição, mas eu tenho essa que o gráfico está mantendo, a criança não está conseguindo ganhar peso porque a mãe está tendo dificuldade da introdução alimentar. Fora isso... **Essa questão de registro que você**

falou... Seria em que sentido? Orientar melhor os registros para melhorar o acompanhamento da criança na consulta. Por que por mais que a gente olhe no gráfico, mas tendo no prontuário seria melhor. **E a questão da conduta?** Eu ainda estou acompanhando ela, eu orientei a mãe para melhorar a questão da alimentação, tem que paciência, tem que persistir. A gente fala, explica, estou monitorando ainda, ela vem próximo um mês e eu vou olhar como está.

De que forma a aprendizagem nesse ponto poderia melhorar a sua prática?

Eu acho que melhora se realmente a gente conseguir repassar a informação que a agente tenha mais segurança, porque essa da alimentação, eu repasso, mas é uma coisa sem ter tanta confiança. É realmente passar algo que realmente é o correto. Você ter a certeza que realmente está passando a coisa certa, no sentido de ajudar melhor a essa mãe e essa criança.

Como você acha que poderia melhorar o seu conhecimento nesse assunto de introdução alimentar, desnutrição/sobrepeso?

(Silêncio para pensar). Acho que realmente mostrar os alimentos que aquela criança pode comer naquele tempo, como a mãe pode oferecer o alimento. É... dicas de como ela pode oferecer o alimento da criança, como a gente pode ajudar ela a não desistir da introdução.

Você tem alguma dificuldade que pode ocasionar/interferir na procura das mães pelo serviço?

Já na questão da busca ativa dos ACS, mas aí eu já falei com ele, e realmente não é por conta deles, porque teve mães que disse aqui que não vai deixar de fazer acompanhamento com o pediatra para fazer com a enfermeira, que não iria abrir mão. E para ficar lá e cá elas não querem. Tem algumas que moram mais perto da Frei Damião, e é mais perto do que vim para cá. Tem a questão da distância da unidade e a proximidade da maternidade.

Tem algo que podemos ajudar nesse sentido?

Nas gestantes eu já vou tentando meio que falando: Olhe, fazer puericultura, na primeira semana de vida, quando nasce, procurem fazer a visita para a gente avaliar se a criança

está pegando direitinho. Depois eu faço a visita puerperal e já vou falando da importância da puericultura, de trazer todo mês, para acompanhar, tal. Acho que aqui eu só acompanhei 2 crianças maior de um ano que realmente vem para puericultura, os outros não aparecem, só quando estão doente, mas a criança sadia dificilmente.

ENFERMEIRA. 10

Idade: 59 anos

Quanto tempo atua na USF? 16 anos

Quanto atua nesta unidade? 11 anos

Quanto tempo de formada? 35 anos

Já fez alguma capacitação/curso/especialização em saúde da criança? Sim. AIDIP (a distância)

De que forma você avalia a vigilância do crescimento infantil na puericultura?

Eu meço a criança, ela já vem pesada. Eu sempre enfatizo as técnicas (de enfermagem) que quando pesarem eu quero pelada, mas às vezes é um embate danado porque elas alegam que a mãe, principalmente o bebezinho, que a mãe não quer que tire a roupa. O peso, meço o comprimento, a circunferência cefálica, sempre gosto de olhar a moleira, faço o teste de reflexo. Às vezes, coloco ela para andar, mesmo os bebezinhos, porque eu aprendi assim e estudei. [...] Preencho a ficha nutricional.

De que forma você pretende realizar a vigilância do Desenvolvimento infantil na consulta de puericultura?

Eu pergunto a mãe a questão alimentar, pergunto o comportamento dela, se dorme bem, entendeu. Se tem algum aprendizado porque qualquer coisa a gente encaminhar.

Você já chegou a identificar algum atraso no desenvolvimento de alguma criança?

Tive. Uma mãe com duas filhas com autismo e outra sendo investigada. Quando ela chegou já estava sendo acompanhada.

Mas você não chegou a identificar nenhuma criança com alteração?

Não. Nunca aconteceu. Agora às vezes tem mães que tem algumas queixas e eu oriento a mãe a procurar o pediatra para dar andamento ou então já teve caso da escola pedir para mãe vir aqui para encaminhar para psiquiatra, mas crianças maiorzinhas.

Então a conduta é mais encaminhamento mesmo, não é?

É... por que aqui nós não temos estrutura profissional para... não sei se o enfermeiro tem essa capacidade de fazer essas coisa. Eu desconheço porque essa coisa muito específica de desenvolvimento psicológico, não tem como eu... eu vejo a necessidade de encaminhar para um profissional, psicólogo, psiquiatra.

Você costuma iniciar a puericultura a partir de que idade?

Sigo a orientação do Ministério da Saúde, a primeira com um mês, 2,4,6,8,10,12 meses depois vai baixando, três vezes ao ano, até que fique uma vez ao ano. Eu faço até... qualquer idade, eu não tenho isso não, a mãe vindo. Agora eu observo uma resistência muito grande, elas não valorizam, elas não entendem. Toda minha visita puerperal eu anoto no cartão de vacina. Olhe, com um mês venha para puericultura, tem umas que vem acompanhando bem direitinho. Oriento a amamentação, mas para o percentual de crianças que eu tenho cadastradas de 0 a 5 anos, se for ver a estatística de puericultura não são bons. A gente não tem como obrigar. Olhe, eu sempre digo, não tem como fazer saúde sem educação, porque as pessoas que tem educação valorizam de um jeito, mesmo pessoas diferenciada, com formação acadêmica tem uma visão distorcida da saúde, imagina as pessoas que só valoriza trabalhar para comer, sobrevivência.

A primeira consulta você costuma fazer com quantos dias?

Mensal.

Em relação ao instrumento, quais são os documentos que você costuma registrar?

Não. Eu uso a que foi elaborada por uma colega. Já está meio incompleto, tem poucas vacinas.

Tem alguma dificuldade de preenchimento na caderneta?

Não. De maneira nenhuma. **E para realizar a puericultura?** Só quando a balança quebra.

Tem alguma necessidade de conhecimento?

O que for de atualização, de moderno, que eu não tenha conhecimento, eu tenho interesse. Enquanto eu estiver na minha vida prática, eu quero ter conhecimento porque as coisas mudam muito, se modificam, melhoram, facilita o trabalho do profissional, então eu quero aprender sempre. Então eu quero atualização.

O que você acha da proposta de intervenção?

Com certeza. Eu acho importantíssimo, acho que sempre tem que estar tendo.

ENFERMEIRA. 11

Idade: 36 anos

Quanto tempo atua na USF? 10 anos

Quanto atua nesta unidade? 4 anos

Quanto tempo de formada? 14 anos

Já fez alguma capacitação/curso/especialização em saúde da criança? Não.

De que forma você avalia a vigilância do crescimento infantil na puericultura?

A gente faz mensalmente a consulta, mas assim, com todas as dificuldades, a gente pesa, mede, ver a alimentação, a vacina, e alguma dificuldade que a mãe possa estar tendo, mas a gente como enfermeira sempre tem. É uma agonia para fazer a consulta direitinho, requer mais tempo e a gente não tem porque a gente fica sobrecarregada, aí para fazer uma consulta melhor, assim com mais detalhe é quase impossível.

Então isso é uma dificuldade que você tem. Mais alguma?

A aceitação da família, da mãe, a gente tem que está com constante busca ativa aqui. A gente faz a puericultura quando o ACS vai avisar naquele dia. Pronto, eu agendei para um mês, se o ACS não for avisar no mesmo dia que está agendada, a mãe não vem. É impressionante! Eu marco cinco puericulturas, um exemplo, dessas, se o ACS não for, só vem duas. É a aceitação da mãe também, e o que a gente ver aqui, é a cultura de tudo é a avó que fala, já começa a dar leite itambé, camponesa, por mais que a gente fale no pré-natal sobre o aleitamento materno exclusivo, tudinho, não adianta, parece que a gente não fez nada. **Aqui falta material?** Aqui a gente tem a régua, a balança, tem a fita, não falta

material. Principalmente o tempo, é uma demanda enorme, a gente tem que se virar. Estou aqui numa consulta, mas às vezes a gente faz aquela programação, mas não consegue cumprir a programação. Entendeu?

Como costuma realizar o agendamento?

A minha equipe faz mensalmente. E a consulta é mais com a enfermeira, é muito difícil o médico fazer a primeira consulta, muito difícil! (ênfatisou) É só mais a enfermeira mesmo e os ACS, eles me ajudam muito. Eu sempre faço a puericultura, mas tem que estar sempre em cima. .

Você realiza a primeira puericultura a partir de que idade?

A gente faz a visita puerperal, tenta fazer logo essa visita, na primeira semana. Como é na casa do paciente fica mais difícil, a gente faz aquela avaliação, orientação e já encaminha com 10 dias para vir para cá, mas quase nunca eles vêm, eles só vão vir mesmo quando estão perto de fazer 1 mês ou perto das vacinas.

Quanto tempo você costuma fazer a visita puerperal?

Quando dá, a gente costuma fazer logo quando chega. Os ACS quando chega já agenda, mas ultimamente está difícil também à acessibilidade. Aqui está bem perigoso, aí normalmente as primeiras consultas estão sendo difíceis. Eu agendo mensal até dois anos, aí depois de dois anos, por eles mesmos, eles somem e só vem quando tem o negócio da bolsa família. Por mais que a gente chame, oriente, mas não tem aquela cultura, entendeu. Aí eles só vêm para pesar no dia da lista da bolsa família.

Retornando... E em relação à vigilância do crescimento, como você realiza?

Faz o perímetro, conversa, ver os reflexos, tudinho. Mas a dificuldade é ter, porque faz tempo que a gente viu isso na universidade, e é aquele negócio bem corrido. Aí eu tenho dificuldade, é... tenho medo às vezes da fontanela, tenho dificuldade também da suplementação porque no particular a gente ver como os pediatras fazem, eles colocam as vitaminas, tudinho, a gente quase não faz isso. Eu também não tenho ajuda assim do profissional médico. Ele quase não participa da puericultura.

Em relação à vigilância do Desenvolvimento infantil na consulta de puericultura, como você faz?

Como assim? **O desenvolvimento neuropsicomotor...** Sim, a gente faz os testes, os reflexos, tudinho, com a criança, pergunta a mãe. Observa durante a consulta como é o comportamento da criança, e assim vai... Até os ACSs vão sempre na casa, quando eu vejo alguma coisa de diferente eu falo com os ACSs para estar dando mais atenção aquilo. E assim a gente conseguiu até descobrir outras coisas aqui, de autismo, de retardo o crescimento.

Qual a conduta, frente a essa situação?

A gente encaminha para o médico. Eu nunca tive problema de encaminhar direto para o pediatra ou para fisioterapia, que também a gente já viu alguma coisa da cabecinha, não é? Às vezes a criança tem a lateralização, aí a gente encaminha. Eu nunca tive dificuldade não, nesse negócio de encaminhamento não, sempre ocorreu direitinho.

Em relação aos registros na caderneta, você tem alguma dificuldade?

Tenho, tenho. Naqueles gráficos, a gente faz o que a gente aprendeu na universidade, mas eu sinto falta de uma atualização dos gráficos, daquela parte que a gente coloca ‘sim’ ou ‘não’. Por que às vezes a gente não tem o tempo para a gente fazer aqueles negócios tudo bem direitinho (os marcos), aí a gente vai perguntar a mãe, mas assim, eu queria uma estratégia, não é? Para ver direitinho como a gente pode fazer isso na própria consulta. E um tempinho a mais, se a gente tivesse autonomia de ter um tempinho a mais, não, hoje a gente vai fazer só puericultura e uma coisa assim de urgência que chegar, mas não, a gente tem que fazer puericultura, pré-natal e outras coisas, aí termina enrolando tudo e não fazendo quase nada.

Você tem alguma outra necessidade de conhecimento para melhorar a assistência ofertada às crianças?

Mulher... Como está nesse negócio de autismo, não é? A gente precisa de uma capacitação melhor, de explicar os sintomas realmente do autismo, porque tudo agora é autismo, e a gente, pelo menos eu, nunca tive nenhum curso para orientar, na parte de psicologia também, que agora a gente ver criança mesmo com dificuldade de relacionamento que não é só autismo. Mas a gente ver criancinha de um ano, um ano e pouco, com dificuldade de se relacionar, como medo, eu já peguei aqui, criança que não saía do braço da mãe por ”n” motivos, ou porque ficou internada muito tempo e quando

chega aqui pensa que a gente vai fazer a mesma coisa com ela. Eu tento, não é? Brincar, tudinho, mas assim a gente tinha que ter o apoio de uma psicóloga para saber se aquilo é só por conta de algo que aconteceu ou pelo que está acontecendo com a família. Então tem coisas assim, que a gente precisa de uma ajuda, de um psicólogo por incrível que pareça desde pequenininho, de um ano, bebezinho mesmo, a gente já está observando aqui. Aí daqui que a gente encaminhe para o psicólogo, nutricionista [...] (Continuou falando do NASF). Tudo isso dificulta porque tem coisas que a gente pode ajudar a mãe e tem coisas que não cabe a enfermagem, tem que ter uma equipe multidisciplinar e é difícil. Aí a gente fica tipo empurrando com a barriga, a gente conversa, encaminha para o pediatra.

Alguma outra necessidade?

Não. É só mais essa atualização mesmo de tudo, que a gente está querendo. De vacina não porque é o nosso dia a dia, que é o que a gente pega mais. Mas do que a gente deve olhar mais naquela consulta, se tem algum aspecto que a gente precisa olhar mais, não só pesar. Às vezes a gente pesa, quando vai no gráfico, está abaixo e a gente não sabe correlacionar, não é? Peso com a altura, eu sinto dificuldade disso. Às vezes a mãe diz: não, ela come de tudo, mas é sempre assim magrinha. Aí a gente pede um exame, é mais essa questão assim que eu sinto mais dificuldade. De como a gente vai encaminhar, fazer em caso desse jeito de uma criança com baixo peso, se a gente tem que encaminhar só para o nutricionista e pronto ou pode fazer mais alguma coisa até o nutricionista chegar, que pode ajudar a mãe. Às vezes eu pego na internet e imprimo os tipos de alimentação, quando é para começar a alimentar, 6 meses para lá, mas a gente vai orientando, mas não sabe se realmente é aquilo. Eu pego na internet e trago. Quanto à medicação também, o que a gente pode, porque a gente sabe que tem algumas medicações que a gente pode fazer com a criança, só que a gente fica receosa porque a gente não tem nenhum curso específico para criança, então aí também diria que seria interessante abordar essa parte de medicação.

Tem algum instrumento que você usa para realizar a consulta?

Não. Eu coloco no prontuário o que fez, as perguntas, e anoto no caderninho para ter um controle quem veio e quem não está vindo, mas instrumento mesmo não, e era bom, não tem aquele instrumento que todo mundo segue.

O que você acha dessa proposta de capacitação?

A proposta de vocês ajudarem a gente? Ótimo! Se pudesse, a gente pede isso desde quando você veio aqui. Eu estou ansiosa realmente para poder começar, ajudar mais, fazer uma consulta melhor de enfermagem, de puericultura. Eu sinto falta mesmo disso, porque quando a gente esta na universidade é aquela coisa rápida.

ENFERMEIRA. 12

Idade: 54 anos

Quanto tempo atua na USF? 20 anos

Quanto atua nesta unidade? 5 meses

Quanto tempo de formada? 32 anos

Já fez alguma capacitação/curso/especialização em saúde da criança? AIDP (há anos)

De que forma você avalia a vigilância do crescimento infantil na puericultura?

Eu uso muito o AIDIP, não é? Há esse tempo atrás. Eu agendo as crianças, vejo peso, desenvolvimento, altura, a alimentação, o desenvolvimento geral da criança. Eu vejo o IMC, vou sempre vendo os graficozinhos do cartão, oriento também a mãe, mostro como é que funciona aquele graficozinho que não é para ficar só com a gente, é para ficar com a mãe também, basicamente isso.

Como costuma realizar o agendamento?

Até um ano eu faço mensal, tá! Eu organizo para ver se nós conseguimos mensal, depois de um ano eu faço a cada 3 meses. Aí depois a gente vai diminuindo a frequência.

Você atende criança até que idade?

Aqui mesmo até um ano. Na realidade é para a gente acompanhar até 5, mas assim periodicamente até os 2 anos de idade.

Inicia a partir de quanto tempo de vida?

A gente faz a visita puerperal, eu já pego alguns dados, e a partir de um mês a gente pede para fazer a consulta aqui.

Em relação à vigilância do Desenvolvimento infantil na consulta de puericultura, como você faz?

Como é que tu diz isso aí? **A vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor.** Avalio, vejo se tem algum retardo, se tiver algum retardo eu encaminho para a médica. Inclusive hoje eu peguei uma criança, encaminhei para a médica hoje à tarde. Eu notei que ela não estava com o desenvolvimento motor mesmo, eu encaminhei e vou atender com ela.

Como você observa? Vou dá um exemplo dele porque até agora não tinha pego nenhum. Eu vejo os reflexos, ele tinha 7 meses e ele não tinha sentado ainda, notei que a mão dele é sempre fechada na hora da consulta, eu não achei tão normal, aí eu vou atender junto com ela hoje. Ela trouxe hoje o resultado do teste do pezinho e deu tudo direitinho, não deu nenhuma alteração, aí eu fiquei mais aliviada, mas mesmo assim eu pedi para ela trazer para fazermos uma avaliação junto. **No caso ninguém tinha percebido ainda?** Olha, deixa eu te dizer... essa foi a segunda vez que ela veio para mim, ela não tinha feito nenhuma consulta ainda. Ela veio uma há 2 meses atrás, eu não percebi nada, nesse caso ele estava com 5 meses e estava normal porque não sentava, mas hoje eu notei que ele precisava fazer uma avaliação.

Aqui tem algum instrumento que você usa para realizar a consulta?

Eu uso prontuário normal, o instrumento é o quê, a régua antropométrica, a balança, a fita métrica para medir o perímetro cefálico e torácico, basicamente isso.

Você tem alguma dificuldade de estar realizando a consulta de puericultura?

Não. Para ser sincera, a gente tem a sala de situação uma vez por mês, e eu noto que o número de crianças que os ACSs têm, não é compatível com as que eu faço a puericultura, entendeu. Aí tem algumas crianças que vêm... então a minha dificuldade é esse acompanhamento mensal mesmo. Como eu também tenho usuários que vêm todos os meses porque eu faço por agendamento.

A visita puerperal vocês tentam fazer até quanto tempo?

A gente tenta fazer até 7 dias, não è? Aí faz o acompanhamento da mãe e da criança. Aí depois convida ela para vir a unidade.

Você tem alguma outra necessidade de conhecimento para melhorar a assistência ofertada às crianças?

É sempre bom a gente está renovando os conhecimentos, não é? Com certeza. Assim, eu sinto falta de... Eu fiz o AIDP há 15 anos e eu acho necessidade de você fazer uma renovação interessante! Mas a necessidade que eu tenho assim realmente, essa história do prontuário, seria interessante, de fazer um padronizado é interessante! Mas eu não vou confirmar com você que não tem porque eu cheguei em agosto e eu ainda estou me adaptando ao funcionamento, mas até agora não chegou essa ficha para mim, entendeu?

Mais alguma necessidade? Por que a gente faz a puericultura para saber o crescimento e desenvolvimento da criança, pronto... Então eu acho que... o que vem em mente agora não.

O que você acha dessa proposta de capacitação?

Quando você faz uma capacitação você está acrescentando e vai sempre acrescentar mais, não é?. Eu acho altamente interessante porque a gente vai acrescentar mais no nosso atendimento, no nosso dia a dia e quem ganha é o usuário.

APÊNDICE C - Questionário enviado para os juízes produzido no *Google Forms*



Seção 1 de 6

EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO EM VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL COM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Solicitamos a sua colaboração para validação do conteúdo do instrumento de coleta de dados da pesquisa. A sua participação será fundamental para melhorar a qualidade do instrumento que será aplicado aos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família com a finalidade de avaliar o conhecimento e a prática da vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura. Solicitamos que indique outro expert em saúde da criança para participar da pesquisa, apenas indicando o seu nome completo e se possível o e-mail.

Caracterização dos juízes

Descrição (opcional)

Sexo *

☐ Feminino

☐ Masculino

Formação profissional *

Texto de resposta curta

Tempo de formação profissional *

☐ 5 a 10 anos

☐ 11 a 15 anos

Tempo de formação profissional *

☐ 5 a 10 anos

☐ 11 a 15 anos

☐ 16 a 20 anos

☐ mais de 20 anos

Qualificação profissional *

☐ Pós-doutorado

☐ Doutorado

☐ Mestrado

☐ Especialização

☐ Residência

Atuação profissional principal *

☐ Docente

☐ Discente

☐ Pesquisador

☐ Assistência

Após a seção 3

Continuar para a próxima seção

Seção 4 de 6

Avaliação do conhecimento do enfermeiro sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil

A seguir estão listadas as questões e respostas do instrumento elaborado para a avaliação do conhecimento do enfermeiros na consulta de puericultura para sua análise.

Para validação do instrumento devem ser realizadas as seguintes atividades:

- Verificar se os conteúdos dos itens (perguntas e alternativas) do instrumento estão adequados.
- CLICAR apenas em uma das opções para validar cada pergunta e suas alternativas

Para cada questão e suas alternativas, você deverá selecionar uma das opções, a saber:

Para medir a relevância e a representatividade:

1 = Não relevante ou não representativa;
2 = Necessita de grande revisão para ser representativa;
3 = Necessita de pequena revisão para ser representativa;
4 = Relevante ou representativa.

Para medir a clareza:

1 = Não clara;
2 = Pouco clara;
3 = Clara;
4 = Bastante clara.

Sugestão para melhorar a questão e/ou alternativas:

Justifique sua resposta.

- No caso de escolher a opção 1, 2, 3 os experts terão espaço para sugerir as melhorias necessárias para o item. Para a opção 4 pode utilizar como resposta: Não se aplica (NSA).

1- Qual o tempo ideal para realizar a visita domiciliar quando o recém-nascido tem alta da maternidade?

☐ 1- Até o quinto dia de vida da criança

☐ 2- Na primeira semana de vida

☐ 3- Até 15 dias de vida da criança

☐ 4- Até 30 dias, na visita puerperal

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...☐☐☐☐

A Clareza☐☐☐☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

2- De acordo com o Ministério da Saúde, qual o número mínimo de consulta de puericultura recomendada no primeiro ano de vida?

- ☐ 1- Seis consultas
- ☐ 2- Sete consultas
- ☐ 3- Oito consultas
- ☐ 4- Doze consultas

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

—



3- De acordo com o Ministério da Saúde, o número mínimo de consultas de rotina recomendadas para crianças com dois anos e a partir de 3 anos de idade são:

- ☐ 1- Uma vez ao ano e uma semestral, respectivamente
- ☐ 2- Duas vezes ao ano e uma anual, respectivamente
- ☐ 3- Três consultas ao ano e duas anuais, respectivamente
- ☐ 4- Continua as consultas mensais

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *



4- Por que é importante realizar o acompanhamento de saúde da criança na consulta de puericultura até os três anos de idade?

- ☐ (Resposta aberta)_____

Para a questão anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão. *

Texto de resposta longa

5- O que você entende por acolhimento da criança e seu cuidador na consulta de puericultura?

- ☐ 1- É a triagem realizada na USF quando a criança e cuidador procura o serviço
- ☐ 2- Fornecer orientações e ser receptivo com a criança e familiares que procuraram pela primeira vez o ser...
- ☐ 3- Receber com alegria e atenção a criança e familiares nas consultas de puericultura
- ☐ 4- Outra resposta, qual?

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *



6- Como avaliar se o bebê está recebendo leite materno suficiente?

- ☐ 1- Perguntando a mãe a frequência da amamentação durante o dia completo (nas 24 horas)
- ☐ 2- Avaliando a pega e a posição da amamentação
- ☐ 3- Verificando a frequência e o aspecto da diurese do bebê
- ☐ 4- Verificando a frequência da evacuação durante o dia do bebê

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa



7- Em relação à introdução alimentar responda:

- ☐ 1- No início, os alimentos devem ser bem amassados e passados no liquidificador para facilitar a deglutiç...
- ☐ 2- Deve-se orientar a introdução de novos alimentos um por vez; e, a cada dois a três dias, substituir ou ac...
- ☐ 3- Caso a criança recuse determinado alimento, não se deve oferecê-lo novamente em outras refeições, p...
- ☐ 4- Deve-se orientar a iniciar a introdução de alimentos com cinco colheres de sopa, duas vezes ao dia, res...

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *



8- Com que frequência deve ser realizado o exame físico completo da criança na consulta de puericultura?

- ☐ 1- Em todas as consultas
- ☐ 2- Uma vez por mês
- ☐ 3- Quando a mãe refere alguma queixa
- ☐ 4- Na primeira consulta de puericultura

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *



9- Como deve ser realizado o exame físico da criança na consulta de rotina?

- ☐ 1- Avaliar o aspecto geral da criança e realizar o exame físico completo
- ☐ 2- Avaliar o aspecto geral da criança e realizar o exame físico simplificado
- ☐ 3- Avaliar o aspecto geral da criança e realizar o exame físico focado na queixa da mãe
- ☐ 4- Avaliar o aspecto geral da criança

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa



10- O que é vigilância do crescimento infantil?

☐ (Resposta aberta) _____

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

11- O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil nas consultas é a mensuração e registro do:

- ☐ 1- Peso, comprimento/estatura e perímetro cefálico até os 2 anos
- ☐ 2- Perímetro cefálico, abdominal e torácico até o primeiro ano, além do Peso, comprimento/estatura e IMC
- ☐ 3- Peso, comprimento/estatura, IMC e perímetro cefálico até os 2 anos
- ☐ 4- Peso, comprimento/estatura, perímetro cefálico, abdominal e torácico

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *



12- As condutas recomendadas para situação de magreza ou de baixo peso para lactentes menor de um ano são, exceto:

- ☐ 1- Investigue a possível causa
- ☐ 2- Oriente sobre a alimentação complementar
- ☐ 3- Se a criança não ganhar peso, solicite o acompanhamento no Nasf
- ☐ 4- Oriente o retorno da criança no intervalo mínimo de 30 dias

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *



13- O acompanhamento ideal das crianças pré-termo exige:

- ☐ 1- Utilização de tecnologia de maior complexidade em outro nível de atenção
- ☐ 2- Utilização de curvas específicas ou que se corrija a idade cronológica até os 3 anos de idade
- ☐ 3- Utilização das curvas-padrão da CSC de acordo com a idade da criança
- ☐ 4- Correção da idade cronológica até que a criança complete 2 anos de idade para criança maior igual a 3...

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa



14- Quais dos fatores extrínsecos abaixo não influenciam o crescimento infantil?

- ☐ 1- Alimentação, processos infecciosos e afeto familiar
- ☐ 2- Condições socioeconômicas e culturais
- ☐ 3- Condições genéticas e estatura dos genitores
- ☐ 4- Acesso aos serviços de saúde e mortalidade em menores de cinco anos na família.

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *



15- Caso 01: João nasceu 10/06/2018 e foi levado hoje à unidade para consulta de puericultura. Ele nasceu prematuro de 35 semanas, parto cesariana pesando 2.400g. Nos registros da Caderneta da Criança a enfermeira identificou que João ao nascer mediu 48 cm e apresentou PC 35cm. Medias antropométricas atuais: peso: 8,800g, comprimento: 65 cm, PC 45cm.

*Será anexado ao instrumento a xerox dos gráficos presentes na CC.

☐ Qual a classificação da criança em relação ao crescimento atual? Justifique e Registre todas as medidas a...

Para a questão anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão. *

Texto de resposta longa



16- O que é vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil?

☐ (Resposta aberta) _____

Para a questão anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão. *

Texto de resposta longa

17- Dentre os fatores de risco elencados, qual deles não está associado ao déficit de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) na criança:

- ☐ 1- Anóxia neonatal
- ☐ 2- Baixo peso ao nascer
- ☐ 3- Raça
- ☐ 4- Infecções congênitas

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *



18- Em que faixa etária a maioria das crianças senta sem apoio?

- ☐ 1- 3 a 6 meses
- ☐ 2- 6 a 9 meses
- ☐ 3- 9 a 12 meses
- ☐ 4- 12 a 15 meses

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *



19- Na avaliação do desenvolvimento da criança, o desaparecimento dos reflexos primitivos é um item de grande importância a ser considerado. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a cronologia mais frequentemente esperada para o desaparecimento de alguns desses reflexos:

- ☐ 1- Moro: 3 a 4 meses
- ☐ 2- Babinski: 6 a 8 meses
- ☐ 3- Preensão palmar: 10 a 12 meses
- ☐ 4- Reflexo de marcha: 6 a 8 meses

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *



20- Qual o papel da mãe/cuidador na vigilância do desenvolvimento da criança?

- ☐ 1- A opinião da mãe/cuidador é essencial na avaliação do desenvolvimento da criança, sendo necessário r...
- ☐ 2- A opinião da mãe/cuidador é importante apenas quando percebo alguma alteração no desenvolvimento;
- ☐ 3- A opinião das mães/cuidadores sobre o desenvolvimento da criança é suficiente na avaliação do desen...
- ☐ 4- Outro, especifique: _____

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *



21- Quando a criança é classificada com desenvolvimento adequado, mas com risco para alteração no desenvolvimento, qual deve ser a sua conduta?

- ☐ 1- Encaminha a criança ao pediatra ou neurologista
- ☐ 2- Encaminha a criança para o médico da unidade para avaliação
- ☐ 3- Continua acompanhando a criança na unidade conforme rotina, dar orientações às mães/cuidadores so...
- ☐ 4- Orienta a mãe/cuidador a estimular à criança e os sinais de alerta para retornar à unidade, e agenda a c...

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *



22- Caso 2: Maria Clara tem dois meses e sua mãe informa não realizar o pré-natal durante a gestação. Durante a consulta, o profissional observou que a criança não respondia ao chamado (emitindo algum som) e nem olhava para a mãe ou profissional mesmo quando estava em sua frente. Marque a alternativa correta, a partir da observação do quadro do desenvolvimento na caderneta da criança em anexo*:

*Será anexado a tabela que contém os marcos do desenvolvimento presente na CC.

- ☐ 1- Maria Clara apresenta uma reação normal para sua idade, pois as crianças começam a enxergar a parti...
- ☐ 2- Maria Clara está na classificação de alerta para o desenvolvimento devendo ser estimulada e retornar a...
- ☐ 3- Maria Clara está iniciando um processo autista, por isto não se comunica com as pessoas e o meio am...
- ☐ 4- Maria Clara está na classificação de provável atraso no desenvolvimento devendo ser referida para con...

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐



Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

23- Qual a contribuição das atividades de educação em saúde para a criança e seus familiares na consulta de puericultura?

☐ (Resposta aberta) _____

Para a questão anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão. *



24- Quais os sinais de alerta para as crianças menores de 2 meses doente?

- ☐ 1- Respiração abdominal, Frequência Respiratória entre 40-60 rpm
- ☐ 2- Hérnia umbilical e Não palpação do testículo na bolsa escrotal
- ☐ 3- Perda de peso até 10% ao nascer e Perímetro cefálico acima ou abaixo do escore z (-2 ou +2)
- ☐ 4- Batimento da asa do nariz e Letargia

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa



25- O que deve ser orientado a mãe/cuidador de crianças menores de 2 anos de idade em relação à prevenção de acidentes?

☐ (Resposta aberta) _____

Para a questão anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão. *

Texto de resposta longa

26- Qual a conduta adequada para cuidar de uma criança em situação compatível com violência?

- ☐ 1- Acolher a criança, Referenciar com urgência para um nível de maior complexidade, Preencher a ficha de...
- ☐ 2- Acolher a criança, Tratar lesões e dor (se indicado), Referenciar com urgência para um nível de maior co...
- ☐ 3- Acolher a criança, Tratar lesões e dor (se indicado), Preencher a ficha de notificação, Acionar o conselh...
- ☐ 4- Nenhuma das alternativas. Como deve ser feito?

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

27. São sinais indicativos de negligência no cuidado à criança:

- ☐ 1- Síndrome do bebê sacudido
- ☐ 2- Agressividade
- ☐ 3- Déficits de crescimento e desenvolvimento sem problema de saúde que os justifiquem
- ☐ 4- Mudanças de comportamento

Para a questão e as alternativas anterior indique *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

28- Na sua opinião, qual o papel da ESF na continuidade do cuidado de crianças com necessidades especiais de saúde (Doença crônica, Autismo, Hiperatividade, Bebê prematuro, entre outros)?

☐ (Resposta aberta)

Para a questão e as alternativas anterior indique *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

Após a seção 4 Continuar para a próxima seção

Seção 5 de 6

Avaliação da prática do enfermeiro sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil

A seguir estão listadas as questões e respostas do instrumento elaborado para a avaliação da prática dos enfermeiros na consulta de puericultura para sua análise.

1- Com quanto tempo você realiza a visita domiciliar ao recém-nascido?

- ☐ 1- Com 15 dias de vida
- ☐ 2- Até o 5º dia de vida
- ☐ 3- De 30 a 45 dias
- ☐ 4- Não realizo

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

2- Você tem alguma dificuldade para realizar primeira consulta ao Recém Nascido no tempo ideal?

- ☐ 1- Sim
- ☐ 2- Não

3- Caso sua resposta seja SIM a pergunta anterior, qual a principal justificativa:

- ☐ 1- Não sou informado (a) do retorno para casa da puérpera e RN após alta da maternidade
- ☐ 2- Falta de tempo, devido as várias demandas de trabalho
- ☐ 3- A mãe não costuma trazer a criança para a unidade para realizar a primeira consulta
- ☐ 4- Outra, qual?.....

Para as questões e as alternativas anteriores indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões e/ou suas alternativas. *

4- Você realiza consulta de puericultura?

- ☐ 1- Sim
- ☐ 2- Não

5- Se respondeu Não à pergunta 4, qual a justificativa?

- ☐ 1- Não tem tempo suficiente para realizar a consulta
- ☐ 2- As mães não levam a criança para puericultura
- ☐ 3- Falta estrutura física e/ou material na unidade que não possibilita sua realização
- ☐ 4- O médico da unidade é quem realiza

Para as questões e as alternativas anteriores indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

6- Com que frequência você realiza a consulta de puericultura na unidade para a criança menor de 1 ano de idade?

- ☐ 1- Mensalmente
- ☐ 2- A cada 2 meses
- ☐ 3- Trimestral
- ☐ 4- Outro, especifique: _____

?

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

7- Com que frequência é realizada a consulta de puericultura na Unidade para a criança do 2º ao 3º ano de idade?

- ☐ 1- Mensal no segundo ano e Semestral no terceiro
- ☐ 2- Semestral no segundo e Anual no terceiro
- ☐ 3- Anual no segundo ano e conforme a necessidade da criança no terceiro ano
- ☐ 4- Outro, Especifique: _____

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

?

8. Você costuma realizar o acolhimento à mãe/cuidador e criança?

☐ 1- Sim

☐ 2- Não

8.1 Se respondeu SIM à pergunta 8, como você realiza?

☐ (Resposta aberta) _____

8.2 Se respondeu NÃO à pergunta 8, qual a justificativa?

☐ 1- O acolhimento já é realizado na triagem, antes da consulta

☐ 2- As condições físicas da unidade impossibilita a realização do acolhimento

☐ 3- Eu conheço todas as mães e as crianças e elas também me conhecem

☐ 4- Outra. Qual? _____

Para as questões e as alternativas anteriores indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

9- Você avalia a alimentação da criança nas consultas?

☐ 1- Sim

☐ 2- Não

9.1- Se SIM, descreva como você avalia:

☐ (Resposta aberta) _____

9.2 Caso você NÃO avalie a alimentação da criança na consulta, qual o motivo:

☐ 1- Falta tempo

☐ 2- Deixo para avaliação com o nutricionista

☐ 3- As mães já conhecem os hábitos alimentares saudáveis da criança, pois orientei durante as consultas d...

☐ 4- Outra justificativa, qual? _____

Para as questões e as alternativas anteriores indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

10- Cite três orientações que você costuma fornecer sobre:

☐ 1- Amamentação: _____

☐ 2- Alimentação saudável: _____

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

?

11- Você realiza o exame físico da criança nas consultas de puericultura?

☐ 1- Sim

☐ 2- Não

12- Se SIM, como você realiza nas consultas?

☐ 1- Foca na queixa da mãe

☐ 2- No sentido céfalo-caudal, avaliando os principais aspectos

☐ 3- Da forma que é possível, diante do comportamento da criança

☐ 4- De forma geral e, se necessário, avalio com mais detalhe alguma coisa

Para as questões e as alternativas anteriores indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

13- Quem costuma mensurar e avaliar o crescimento da criança?

☐ 1- Eu realizo a antropometria e avalio durante as consultas de puericultura

☐ 2- A antropometria é realizada pelo técnico de enfermagem, anotado e entregue a mãe para eu avaliar na ...

☐ 3- A antropometria é realizada pelo ACS, anotado e entregue a mãe para eu avaliar na consulta de puericul...

☐ 4- A antropometria e o registro dos dados na Caderneta da Criança são realizados pelo técnico de enferm...

?

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

14- Na avaliação do crescimento da criança, você costuma considerar o:

☐ 1- Peso, comprimento/estatura e perímetro cefálico

☐ 2- Perímetro cefálico, abdominal e torácico até os 2 anos, além do Peso e comprimento/estatura

☐ 3- Peso, comprimento/estatura, IMC, perímetro cefálico até os 2 anos

☐ 4- Peso, comprimento/estatura, IMC, perímetro cefálico, abdominal e torácico até 12 meses

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

15- Qual sua conduta quando identifica alteração no peso da criança?

☐ 1- Encaminha para o nutricionista ou pediatra

☐ 2- Encaminha para o médico da USF

☐ 3- Fornece orientações sobre alimentação da criança à mãe ou cuidador e encaminha para outro profissio...

☐ 4- Fornece orientações sobre alimentação da criança à mãe ou cuidador e agenda retorno da consulta co...

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

16- Você realiza a vigilância do desenvolvimento infantil rotineiramente na consulta de puericultura?

☐ 1- Sim

☐ 2- Não

17- Caso respondeu NÃO à pergunta "16", qual a principal justificativa?

☐ 1- O tempo da consulta é insuficiente

☐ 2- Avalia só criança com risco para o desenvolvimento

☐ 3- Direciona o exame para a queixa da mãe

☐ 4- Falta experiência para fazer este tipo de avaliação

Para as questões e as alternativas anteriores indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

18- Qual dos itens você mais utiliza para avaliar o desenvolvimento da criança?

- ☐ 1- Meus próprios conhecimentos
- ☐ 2- Sigo a Caderneta da Criança
- ☐ 3- Algum instrumento sistematizado de avaliação do desenvolvimento (escalas). Qual? _____
- ☐ 4- Não me sinto capacitado para avaliar o desenvolvimento



Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

19- Você costuma perguntar às mães/cuidadores sobre o que elas acham do desenvolvimento da criança?

- ☐ 1- Sim
- ☐ 2- Não



19.1- Se respondeu SIM à pergunta "19", qual a principal justificativa?

- ☐ 1- Considera a opinião da mãe/cuidador importante, pois ela é quem convive e mais observa a criança
- ☐ 2- Procuo saber sua opinião apenas quando percebe alguma alteração
- ☐ 3- Testo o conhecimento, observação e percepção da mãe/cuidador sobre o desenvolvimento
- ☐ 4- Outra justificativa, qual? _____

19.2- Se respondeu NÃO à pergunta "19", qual a principal justificativa?

- ☐ 1- Não há tempo suficiente durante a consulta
- ☐ 2- Não se sente seguro para abordar o assunto
- ☐ 3- Desconsidera a opinião da mãe por não confiar nos seus conhecimentos
- ☐ 4- Outra justificativa. Qual? _____

Para as questões e as alternativas anteriores indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

20- De que forma você realiza a avaliação do desenvolvimento da criança durante a consulta de puericultura?

- ☐ 1- Observo o comportamento da criança durante a consulta e pergunto a mãe sobre o desenvolvimento da...
- ☐ 2- Observo o comportamento da criança durante a consulta, realizo a anamnese e o histórico de saúde da ...
- ☐ 3- Observo o comportamento da criança, realizo a anamnese e o histórico de saúde da criança, pergunto a...
- ☐ 4- Realizo a avaliação de outra forma, qual? _____

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

21- Caso 1: Artur compareceu a USF acompanhada de sua avó para atendimento. Procurou a enfermeira do serviço pela primeira vez porque a criança apresentou um episódio de febre no dia anterior e acha a criança diferente das outras crianças. Artur tem 30 meses e a enfermeira observou ele quieto, não responde ao chamado e nem as perguntas que ela faz. Não olha e nem fala o nome das figuras que ela mostra. Encontra-se muito atento a um objeto da mesa. A avó informa que a criança tem dificuldade de falar, não conversa com ela e o avô, não gosta de brincar com outras crianças, mas gosta de brinquedos e de alguns em específico. Também tem preferência por um copo, prato e uma colher, mas prefere que a avó forneça comida na boca.*

*Será anexado ao instrumento a tabela contendo os marcos do desenvolvimento presente na Caderneta da Criança.

- ☐ 21.1- O que acha do comportamento de Artur? (Resposta aberta) _____
- ☐ 21.2- Qual sua conduta para o acompanhamento de saúde de Artur, frente às características observadas? ...

Para as questões e as alternativas anteriores indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep...	☐	☐	☐	☐
A Clareza	☐	☐	☐	☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

22. Você costuma fornecer as mães alguma orientação sobre como estimular o desenvolvimento de seus filhos?

- ☐ 1- Sim
- ☐ 2- Não

23- Caso respondeu SIM a pergunta "22" cite dois tipos de orientações que você costuma fornecer:

- ☐ (Resposta aberta) _____

Para as questões anteriores indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões. *

Texto de resposta longa

24- Onde você costuma registrar os dados do crescimento e desenvolvimento da criança?

- ☐ 1- Registro na Caderneta da Criança
- ☐ 2- Registro no prontuário
- ☐ 3- Registro na Caderneta da Criança e no prontuário
- ☐ 4- Registro em outro lugar. Qual? _____

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

25- Quais orientações sobre os cuidados gerais com a saúde da criança você costuma fornecer na sua consulta?

- ☐ (Resposta aberta) _____

Para a questão anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão. *

Texto de resposta longa

26- Quais orientações sobre o Crescimento você costuma fornecer as mães/cuidadores?

- ☐ (Resposta aberta) _____

Para a questão anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão. *

Texto de resposta longa

27- Quais orientações sobre o Desenvolvimento você costuma fornecer as mães/cuidadores?

- ☐ (Resposta aberta) _____

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questão: *

Texto de resposta longa

28. Você conhece os sinais de perigo/ sinais de alerta na criança doente?

☐ 1- Sim

☐ 2- Não

29- Se respondeu SIM, cite os sinais de perigo para as crianças maiores de dois meses que você costuma mencionar durante a consulta de puericultura.

☐ (Resposta aberta) _____

Para as questões e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

30- Você costuma conversar com as mães/cuidadores sobre a prevenção de acidentes?

☐ 1- Sim

☐ 2- Não

31- Se SIM a questão anterior, cite algumas que você julga mais importante orientar.

☐ (Resposta aberta) _____

Para as questões e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões e/ou suas alternativas. *

32- Você já atendeu crianças vítimas de violência intrafamiliar?

☐ 1- Sim

☐ 2- Não

33- Qual sua conduta frente a uma situação de risco de violência identificada na criança?

☐ 1- Realiza o acolhimento, Promove medidas preventivas e Agenda visita domiciliar mais frequente

☐ 2- Realiza o acolhimento, Dialoga e orienta a família e a criança, Realiza a notificação, Comunica ao Conse...

☐ 3- Realiza o acolhimento, Orienta a família e a criança, Encaminha para o médico e Aciona o Nasf

☐ 4- Realiza outra conduta, qual? _____

Para as questões e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

34- Você realiza o cuidado das crianças com necessidades especiais de saúde (Doença crônica, Autismo, hiperatividade, Bebê prematuro, entre outros).

☐ 1- Sim

☐ 2- Não

35- Se respondeu SIM a pergunta anterior, como você realiza?

- ☐ 1- Apenas encaminhamento para especialista de referência quando é solicitado pelo familiar
- ☐ 2- Encaminhamento para especialista de referência quando necessário ou aciono o Nasf e continua acompanhando...
- ☐ 3- Realizo as consultas de acompanhamento e vacina na USF, quando a mãe procura
- ☐ 4- Não acompanho na USF, mas aciono o Nasf para realizar a avaliação da criança

Para as questões e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

36- O que você costuma falar com a mãe/cuidador ao final da consulta de puericultura?

☐ (Resposta aberta) _____

Para a questão e as alternativas anterior indique: *

1- Não relevante o... 2- Necessita de gra... 3- Necessita de pe... 4- Relevante ou rep...

A Relevância e Rep... ☐ ☐ ☐ ☐

A Clareza ☐ ☐ ☐ ☐

Escreva sua sugestão para a melhoria da questões e/ou suas alternativas. *

Texto de resposta longa

Após a seção 5 Continuar para a próxima seção

APÊNDICE D - Questionário para avaliação do conhecimento e da prática de enfermeiros sobre as ações realizadas na consulta de enfermagem em puericultura

**Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

1. **Número do questionário:** _____
 2. **Data da avaliação:** ____/____/____
 3. **Nome da Unidade de Saúde da Família:** _____
 4. **Qual o seu vínculo empregatício no município:** (1) Serviço prestado (2) Efetivo
 5. **Qual a sua idade?** _____ anos
 6. **Quantos anos de formado(a)?** _____ anos
 7. **Tempo em que trabalha na Atenção Primária à Saúde:** _____ anos
 8. **Realizou algum curso de Pós-graduação?** (1) Sim (2) Não
Se **SIM**, qual? _____
 9. **Você realizou alguma atualização/capacitação envolvendo a saúde da criança?**
(1) Sim (2) Não
Se **SIM**, há quanto tempo? _____
Em que temática?

-
1. **Qual o tempo ideal para realizar a visita domiciliar quando o recém-nascido saudável tem alta da maternidade?**
(1) Até o quinto dia de vida da criança.
(2) Até o sétimo dia da primeira semana de vida.
(3) Até 15 dias de vida da criança.
(4) Até 30 dias, na visita puerperal.

2. De acordo com o Ministério da Saúde, qual o número mínimo de consulta de puericultura recomendada no primeiro ano de vida?

- (1) 6 consultas.
- (2) 7 consultas.
- (3) 8 consultas.
- (4) 12 consultas.

3. O Ministério da Saúde recomenda a realização de consultas periodicamente e também de acordo com a necessidade da criança. Com base nessa afirmativa, analise as alternativas:

- I- No segundo ano de vida, a mãe/cuidador deve levar a criança, no mínimo, uma vez ao ano.
- II- No segundo ano de vida, a mãe/cuidador deve levar a criança, no mínimo, duas vezes ao ano.
- III- A partir dos 2 anos, as consultas de rotina devem ser anuais;
- IV- A partir dos 2 anos, as consultas de rotina continuam, no mínimo, duas vezes ao ano.

Escolha as alternativas corretas:

- (1) I e III.
- (2) II e IV.
- (3) II e III.
- (4) I e IV.

4. Na avaliação da alimentação do lactente, quais dos indicativos indiretos citados abaixo podem alertar que a criança não está recebendo leite materno suficiente:

- (1) A frequência da mamada é, mais ou menos, oito vezes ao dia, e o tempo médio de duração das mamadas é curto.
- (2) A pega e a posição da amamentação estão erradas.
- (3) A diminuição da frequência da diurese do bebê ao dia.
- (4) A diminuição da frequência da evacuação do bebê durante o dia.

5. Em relação à introdução alimentar de crianças a partir dos seis meses, analise as afirmativas abaixo:

- I- No início, os alimentos devem priorizar alimentos líquidos e passados no liquidificador para facilitar a deglutição.
- II- Deve-se orientar a introdução de novos alimentos, um por vez, e, a cada dois a três dias, substituir ou acrescentar outro alimento.
- III- Adiar a época da introdução dos outros alimentos pode dificultar que a criança aceite a alimentação no futuro.
- IV- Caso a criança recuse determinado alimento, não se deve oferecê-lo novamente, em outras refeições, para não prejudicar a aceitação de outros alimentos.

Quais alternativas estão corretas?

- (1) I, IV.
- (2) II, III.
- (3) I, III .

(4) Todas estão corretas.

6. Quando deve ser realizado o exame físico completo da criança na consulta de puericultura?

- (1) Em todas as consultas.
- (2) Nas consultas para um novo problema de saúde.
- (3) Apenas quando a mãe/cuidador refere alguma queixa.
- (4) Apenas na primeira consulta de puericultura na USF.

7. Como deve ser realizado o exame físico da criança na consulta de rotina?

- (1) Avaliar o aspecto geral da criança.
- (2) Avaliar o aspecto geral da criança e realizar o exame físico focado apenas na queixa da mãe/cuidador.
- (3) Avaliar o aspecto geral da criança e realizar o exame físico simplificado.
- (4) Avaliar o aspecto geral da criança e realizar o exame físico completo.

8. Em relação à vigilância do crescimento infantil, assinale V (Verdadeiro) e F (Falso):

- () A vigilância do crescimento é de fundamental importância para a saúde da criança por ter potencialidade de prevenir possíveis agravos e promover melhor qualidade de vida e saúde às crianças.
- () A vigilância do crescimento constitui um método complexo e de baixo custo, passível de ser promovido mediante a interação dos profissionais na APS.
- () A vigilância do crescimento é um dos pilares da atenção básica à saúde da criança no Brasil e importante indicador de qualidade da atenção oferta à criança.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses é:

- (1) V-V-V
- (2) V-F-V
- (3) F-V-V
- (4) F-F-F

9. No caso de lactentes menores de um ano com situação de peso baixo para idade (abaixo do Escore -2 do gráfico), identificado, pela primeira vez, na consulta de puericultura, qual das condutas abaixo seria adequada:

- I- Investigar a possível causa do déficit de peso.
- II- Orientar sobre a alimentação complementar de acordo com a idade e agendar retorno em duas semanas.
- III- Encaminhar imediatamente para o médico da ESF ou para a equipe do Nasf.
- IV- Orientar o retorno da criança no intervalo mínimo de 30 dias, se julgar necessário.

Escolha:

- (1) I, III estão corretas.
- (2) I, II estão corretas.
- (3) I, IV estão corretas.
- (4) III, IV estão corretas.

10. O acompanhamento de crianças pré-termo (< 37 semanas de Idade Gestacional) exige:

- I- Utilização de tecnologia de maior complexidade nos níveis de atenção secundário ou terciário.
- II- Acompanhamento diferenciado com maior frequência na ESF e compartilhado com a referência ambulatorial onde a criança nasceu, até atingir o peso e a estatura adequados para a idade.
- III- Utilização das curvas padrão dos gráficos do crescimento de acordo com a idade da criança presentes na Caderneta da Criança.
- IV- Utilização de curvas específicas corrigida para a Idade Gestacional (IG) ou Correção da idade cronológica até que a criança complete 2 anos de idade para criança com IG maior ou igual a 28 semanas.

Escolha as alternativas corretas:

- (1) I, III
- (2) II, III
- (3) I, IV
- (4) II, IV

11. Em relação à vigilância do desenvolvimento infantil, marque V para Verdadeiro e F para Falso:

- () É uma estratégia de alto impacto para a detecção precoce de problemas saúde, uma vez que está relacionada ao primeiro nível de atenção à saúde, que apresenta elevada demanda materno e infantil.
- () Para realizar a vigilância do desenvolvimento infantil na atenção primária, é necessário que os profissionais tenham conhecimentos especializados sobre o desenvolvimento infantil.
- () É um processo contínuo e flexível, que inclui informações apenas de profissionais de saúde e dos pais.
- () A vigilância do desenvolvimento inclui todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas de desenvolvimento durante a atenção à saúde da criança, bem como a atenção à opinião de profissionais de saúde, pais, professores e outros profissionais que acompanham a criança.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses é:

- (1) V-V-V-F
- (2) V-F-F-V
- (3) F-V-F-V
- (4) F-F-F-V

12. Dentre os fatores de risco elencados, qual deles não está associado ao déficit de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) na criança:

- (1) Asfixia neonatal
- (2) Baixo peso ao nascer
- (3) Raça
- (4) Infecções congênitas

13. A partir de qual faixa etária é esperado que a criança sente sem apoio?

- (1) 3 a 6 meses
- (2) 6 a 9 meses

(3) 9 a 12 meses

(4) 12 a 15 meses

14. Qual a importância da opinião da mãe/cuidador na vigilância do desenvolvimento da criança?

- (1) A opinião da mãe/cuidador é essencial na avaliação do desenvolvimento da criança, sendo necessário redobrar a atenção, quando ela achar que o filho não está se desenvolvendo de forma adequada.
- (2) A opinião da mãe/cuidador é importante apenas quando percebe alguma alteração no desenvolvimento.
- (3) A opinião da mãe/cuidador sobre o desenvolvimento da criança é suficiente na avaliação do desenvolvimento, não sendo preciso observar e avaliar outros aspectos.
- (4) A opinião da mãe/cuidador não é muito importante porque ela não tem conhecimento suficiente sobre o desenvolvimento infantil.

15. Na consulta de puericultura, quando a criança apresenta desenvolvimento adequado, mas com fatores de risco para alteração no desenvolvimento, qual deve ser a sua conduta?

- (1) Encaminhar a criança ao pediatra ou neurologista.
- (2) Encaminhar a criança para o médico da unidade para avaliação.
- (3) Continuar acompanhando a criança na unidade conforme rotina, dar orientações às mães/cuidadores sobre os sinais de alerta e elogiar a mãe/cuidador.
- (4) Orientar a mãe/cuidador a estimular a criança e em relação aos sinais de alerta para retornar à unidade o mais rápido possível, além de agendar a consulta de retorno em 30 dias.

16. Em relação aos sinais de alerta para as crianças menores de 2 meses, marque V para Verdadeiro e F para Falso:

- () Respiração rápida ou dificuldade de respirar.
- () Hérnia umbilical e não palpação do testículo na bolsa escrotal.
- () Criança que não consegue mamar ou tomar líquido.
- () Pus saindo do ouvido.
- () Perda de até 10% do peso ao nascer, na primeira semana de vida.
- () Sonolência, letargia e perda de consciência.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses é:

- (1) V-V-V-F-F-F
- (2) V-F-V-V-F-V
- (3) F-V-F-V-V-F
- (4) F-V-F-V-F-V

17. Qual a conduta adequada ao se atender uma criança em situação compatível com violência?

- (1) Acolher a criança; referenciar com urgência para um nível de maior complexidade; preencher a ficha de notificação e entregar ao responsável para ir ao conselho tutelar.
- (2) Acolher a criança; tratar lesões e dor (se indicado); referenciar com urgência para um nível de maior complexidade; preencher a ficha de notificação e comunicar ao conselho tutelar e/ou outro órgão competente.

(3) Acolher a criança; tratar lesões e dor (se indicado); pedir para o médico notificar; acionar o conselho tutelar e/ou outro órgão competente presente na rede de cuidado, de acordo com a necessidade.

(4) Nenhuma das alternativas. Como deve ser feito?

18. Em sua opinião, como deve ocorrer a continuidade do cuidado de crianças com necessidades especiais de saúde (Doença crônica, Autismo, hiperatividade, Bebê prematuro, entre outros) na ESF?

(1) O especialista quem cuida, pois o enfermeiro da ESF não tem conhecimento suficiente.

(2) Puericultura compartilhada entre os profissionais da equipe da ESF e o serviço especializado.

(3) A equipe do Nasf trabalhando junto com o enfermeiro da ESF.

(4) Consultas com o médico da ESF e o Especialista.

1. Com quanto tempo você realiza a visita domiciliar ao recém-nascido?

(1) Com até 15 dias de vida.

(2) Até o 5º dia de vida.

(3) Com até 30 dias.

(4) Não realizo.

2. Você tem alguma dificuldade para realizar a primeira consulta ao Recém-nascido no tempo ideal?

(1) Sim

(2) Não

a. Caso sua resposta seja SIM à pergunta anterior, qual a principal justificativa:

(1) Não sou informado(a) do retorno para casa da puérpera e do RN após alta da maternidade.

(2) Falta de tempo, devido às várias demandas de trabalho.

(3) A mãe/cuidador não costuma trazer a criança para a unidade para realizar a primeira consulta.

(4) A mãe/cuidador costuma passar o puerpério na casa de um familiar, distante da área de abrangência da ESF.

3. Você realiza a consulta de puericultura?

(1) Sim

(2) Não

a. Se Não à pergunta 3, qual a justificativa?

(1) Não tem tempo suficiente para realizar a consulta.

- (2) As mães/cuidadores não levam a criança para puericultura.
- (3) Falta estrutura física e/ou material na unidade para a realização da puericultura.
- (4) O médico da unidade é quem a realiza.
- 4. Se SIM à pergunta 3, com que frequência você realiza a consulta de puericultura à criança menor de 1 ano de idade?**
- (1) Mensalmente.
- (2) A cada 2 meses.
- (3) Trimestralmente
- (4) 4 consultas no primeiro semestre e duas consultas no segundo semestre do primeiro ano.
- 5. Com que frequência você realiza a consulta de puericultura com a criança do 2º ao 3º ano de idade?**
- (1) Mensal, no segundo ano, e semestral, no terceiro.
- (2) Semestral, no segundo, e anual no terceiro.
- (3) Anual, no segundo ano e conforme a necessidade da criança, no terceiro ano.
- (4) Outro, Especifique: _____
- 6. Como você avalia a alimentação da criança nas consultas?**
- _____
- _____
- _____
- 7. Como você orienta as mães/cuidadores quanto à alimentação da criança?**
- _____
- _____
- _____
- 8. Você realiza o exame físico da criança na primeira consulta de puericultura?**
- (1) Sim (2) Não
- 8.1 Se SIM, como você o realiza nas consultas?**
- _____
- _____
- _____
- 9. Quem costuma mensurar e avaliar o crescimento da criança nas consultas?**
- (1) Realizo a antropometria e avalio durante as consultas de puericultura.
- (2) A antropometria é realizada pelo técnico de enfermagem ou ACS, anotada em papel avulso ou na Caderneta da Criança e entregue à/ao mãe/cuidador para eu avaliar na consulta de puericultura.
- (3) A antropometria é realizada pelo ACS, anotado e entregue à/ao mãe/cuidador para o médico avaliar na consulta.
- (4) A antropometria e o registro dos dados na Caderneta da Criança são realizados por mim, e depois o médico avalia na consulta.

10. Quais medidas antropométricas você costuma considerar na avaliação do crescimento da criança?

- (1) Peso e comprimento/estatura.
- (2) Peso e comprimento/estatura, Perímetro cefálico até os 2 anos.
- (3) Peso, comprimento/estatura, IMC, Perímetro cefálico até os 2 anos.
- (4) Peso, comprimento/estatura, IMC, Perímetro cefálico até 12 meses.

11. Qual sua conduta quando identifica alteração no peso da criança?

- (1) Encaminha para o nutricionista ou pediatra.
- (2) Encaminha para o médico da USF.
- (3) Dar orientações sobre alimentação da criança à/ao mãe/cuidador e encaminha para outro profissional.
- (4) Dar orientações sobre alimentação da criança à/ao mãe/cuidador e agenda retorno da consulta com menor prazo.

12. Você realiza a vigilância do desenvolvimento infantil rotineiramente, na consulta de puericultura?

- (1) Sim (2) Não

12.1 Caso respondeu NÃO à pergunta “14”, qual a principal justificativa?

- (1) O tempo da consulta é insuficiente.
- (2) Avalia só criança com risco para o desenvolvimento.
- (3) Direciona o exame para a queixa da mãe/cuidador.
- (4) Falta experiência para fazer este tipo de avaliação.

13. Qual dos itens você mais utiliza para avaliar o desenvolvimento da criança?

- (1) Meus próprios conhecimentos.
- (2) Sigo a Caderneta da Criança.
- (3) Algum instrumento sistematizado de avaliação do desenvolvimento (escalas). Qual? _____
- (4) Não me sinto capacitado para avaliar o desenvolvimento.

14. Você costuma perguntar às/aos mães/cuidadores o que elas acham do desenvolvimento da criança?

- (1) Sim (2) Não

14.1 Se respondeu SIM à pergunta “14”, qual a principal justificativa?

- (1) Considera a opinião da mãe/cuidador importante, pois ela é quem convive e mais observa a criança.
 - (2) Procuro saber sua opinião apenas quando percebe alguma alteração.
 - (3) Para ganhar tempo na consulta, norteando a avaliação de acordo com a opinião da mãe/cuidador.
 - (4) Outra justificativa. Qual? _____
-

14.2. Se respondeu NÃO à pergunta “14”, qual a principal justificativa?

- (1) Não há tempo suficiente durante a consulta.

- (2) Não se sente seguro para abordar o assunto.
 (3) Desconsidera a opinião da mãe/cuidador por não confiar nos seus conhecimentos.
 (4) Outra justificativa. Qual? _____

15. De que forma você realiza a avaliação do desenvolvimento da criança durante a consulta de puericultura?

- (1) Observo o comportamento da criança durante a consulta e pergunto à/ao mãe/cuidador sobre o desenvolvimento da criança.
 (2) Observo o comportamento da criança durante a consulta, realizo a anamnese e o histórico de saúde da criança e pergunto à/ao mãe/cuidador sobre o desenvolvimento da criança.
 (3) Observo o comportamento da criança, realizo a anamnese e o histórico de saúde da criança, pergunto à/ao mãe/cuidador sobre o desenvolvimento da criança e avalio os marcos do desenvolvimento.
 (4) Realizo a avaliação de outra forma. Qual? _____
- _____

16. Você costuma orientar as mães/cuidadores para estimular o desenvolvimento da criança?

- (1) Sim (2) Não

16.1. Caso respondeu SIM à pergunta “16”, cite duas orientações que você costuma dar às/ao mães/cuidador:

- 1) _____
 2) _____

17. Você costuma registrar os dados do crescimento e desenvolvimento da criança?

- (1) Sim (2) Não

17.1. Se SIM, onde você costuma registrar os dados do crescimento e desenvolvimento da criança?

- (1) Registro tudo na Caderneta da Criança.
 (2) Escrevo apenas no prontuário.
 (3) Registro na Caderneta da Criança e no prontuário.
 (4) Registro em outro lugar. Qual? _____

18. Você costuma orientar as mães/cuidadores sobre o resultado da avaliação do crescimento da criança?

- (1) Sim (2) Não

18.1 Se SIM, cite ao menos duas orientações:

19. Você conhece os sinais de perigo/alerta na criança doente?

19.1 Se respondeu SIM, cite ao menos três sinais de perigo que você costuma mencionar durante a consulta de puericultura.

20. Você costuma conversar com as/os mães/cuidadores sobre a prevenção de acidentes?

(1) Sim

(2) Não

20.1 Se SIM, cite ao menos três orientações que você julga mais importantes:

21. Você já atendeu crianças vítimas de violência intrafamiliar?

(1) Sim

(2) Não

21.1 Se SIM, qual sua conduta frente a uma situação de risco de violência identificada na criança?

(1) Realiza o acolhimento; promove medidas preventivas; realiza a notificação e agenda visita domiciliar mais frequente.

(2) Realiza o acolhimento, dialoga e orienta a família e a criança, promovendo medidas preventivas; realiza a notificação; comunica ao Conselho tutelar e assegura a continuidade do cuidado.

(3) Realiza o acolhimento, encaminha para o médico e aciona o Nasf para tomadas de decisões.

(4) Realiza outra conduta. Qual? _____

21.2 Se NÃO, qual o principal motivo?

22. Você realiza o cuidado das crianças com necessidades especiais de saúde (Doença crônica, Autismo, Hiperatividade, Bebê prematuro, entre outros)?

(1) Sim

(2) Não

22.1 Se SIM, como você realiza?

- (1) Apenas encaminhamento para o especialista de referência quando é solicitado pelo familiar.
- (2) Acompanhamento na unidade de saúde e encaminhamento para o especialista de referência, quando necessário, ou aciono o Nasf.
- (3) Realizo as consultas de acompanhamento e vacina na USF, quando a mãe/cuidador procura.
- (4) Não acompanhamento na USF, mas aciono o Nasf para realizar a avaliação da criança.

APÊNDICE E – Convite para a intervenção educativa

Universidade Federal da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

CONVITE

Curso de capacitação para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura

Data: 24 e 26/11/2020
Horário: 13h às 16h
Local: Sala de reunião do DS I
Com certificação

Enf. Mestra: Daniele Vieira
Orientadora: Prof. Dra. Altamira Reichert

Sua participação é muito importante para nós!

APÊNDICE F – Apostila elaborada pela pesquisadora

**UNIVERSIDADE FERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA (GESCAAP)**

Daniele de Souza Vieira⁴
Altamira Pereira da Silva Reichert²

PÚBLICO ALVO: Enfermeiros da ESF

**CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA DO
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA
CONSULTA DE PUERICULTURA**



**JOAO PESSOA-PB
2020**

⁴Enfermeira. Mestra em enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

CONSULTA DE PUERICULTURA

- **Mínimo de Consulta preconizada pelo Ministério da Saúde:**

1º ano de vida	2º ano de vida	A partir do 3º de vida
5º dia de Saúde Integral	18 meses	Anual
1 mês	24 meses	
2 meses		
4 meses		
6 meses		
9 meses		
12 meses		

- **Fatores de risco que influenciam na saúde da criança e no seu desenvolvimento.**

Individual	Coletivo
Prematuridade e baixo peso ao nascer	Demora e dificuldade de acesso à assistência médica
Anóxia neonatal	Baixa renda familiar
Icterícia grave	Baixa escolaridade dos pais
Hospitalização no período neonatal	Uso de álcool e outras drogas no domicílio
Ausência de aleitamento materno ou desmame precoce	Parentesco entre os pais
Calendário de vacina incompleto	Mãe com depressão

Desnutrição materna durante a gravidez	Caso de deficiência ou doença mental na família
Desnutrição	Família com história recente de perda materna
Ausência de pré-natal ou pré-natal incompleto	Família em que a mãe trabalha fora por mais de um expediente
Mãe adolescente, solteira/sozinha	Área de risco referente à moradia
Problemas na gestação, no parto ou no nascimento da criança	
Doenças graves, como meningite, traumatismo craniano ou convulsões	
Violência doméstica ou suspeita de abuso sexual	

Exame físico

- A realização sistemática do exame físico completo, em todas as consultas, não está justificada, embora vários protocolos a recomendem. Um número insignificante de diagnósticos novos surge depois das primeiras avaliações, nos primeiros meses de vida (BRASIL, 2012).
- Deve-se realizar exame físico completo na primeira consulta e simplificado e direcionado para a queixa nas consultas de rotina (BRASIL, 2012).

- Inspeção:

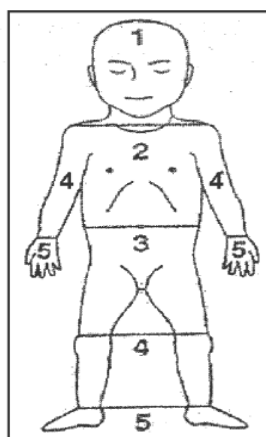
Cianose: Peça à mãe para retirar toda a roupa da criança para examinar a cor da pele. Se existe cianose restrita às extremidades (acrocianose), considera-se, na maioria dos casos, normal. Se a cianose é generalizada (cianose central), considera-se como uma doença grave, e a criança precisa de tratamento urgente.

Palidez: Se a pele está pálida, examine a palma das mãos para detectar anemia, ou, se for possível, realize exames laboratoriais para avaliar a hemoglobina e o hematócrito no sangue.

Icterícia: Examine a criança com pele amarelada sob a luz solar. A icterícia é clinicamente visível quando os níveis de bilirrubina estão acima de 4-5mg/dL.

- Se a área ictérica se localiza abaixo do umbigo até extremidades (região palmar e plantar), considera-se como doença neonatal muito grave, e a criança precisa de tratamento urgente.

- Se a área ictérica se localiza apenas em face e tórax, pode tratar-se de uma icterícia fisiológica e necessitará ser avaliada dois dias depois para observar se a área ictérica se estendeu além do umbigo ou para as extremidades.



Zonas de Icterícia de Kramer ²⁹⁴

ZONA 1. Icterícia de cabeça e pescoço. BT = 6mg/dL

ZONA 2. Icterícia até no umbigo. BT = 9mg/dL

ZONA 3. Icterícia até os joelhos. BT = 12mg/dL

ZONA 4. Icterícia até os tornozelos e/ou antebraços. BT = 15mg/dL

ZONA 5. Icterícia até região plantar e palmar. BT = 18mg/dL ou mais

BT – bilirrubina total (aproximadamente)

AIDIP NEONATAL, 2014

- **Ausculata:** em crianças, deve-se contar a frequência respiratória da mesma maneira que no paciente adulto. Entretanto, em lactentes, observe os movimentos abdominais, já que as respirações são primariamente diafragmáticas (WONG, 2014).

Ausculata Respiratória (valores Alterados)	Ausculata cardíaca (valores Normais)
0 a 2 meses: > 60 ou < 30rpm	Neonato: 100–180bpm
2 meses a < 12 meses: ≥50rpm	1 semana–3 meses: 100–220bpm
1 a < 5 anos: ≥40 rpm	3 meses–2 anos: 80–150bpm
	2–10 anos: 70–110bpm

AIDIP NEO (2014) e CRIANÇA (2017)	WONG, 2014
-----------------------------------	------------

Pressão Arterial: A medida da PA por métodos não invasivos é parte de uma determinação rotineira dos sinais vitais. A pressão arterial pode ser medida anualmente, em crianças com 3 anos de idade, até a adolescência.

Valor normal: 2 a 5 anos: 101 x 57mmHg (74 média)

(WONG, 2014)

- Rastreamento de Displasia do quadril: deve-se proceder às manobras de Barlow (provocativa do deslocamento do quadril - adução) e Ortolani (sua redução - abdução) nas primeiras consultas (15 dias, 30 dias e 2 meses), testando um membro de cada vez. Nas consultas de rotina até os 12 meses, deve-se observar a limitação da abdução dos quadris e o encurtamento de um dos membros inferiores. Quando a criança começa a deambular, a partir da consulta dos 12 ou dos 18 meses, a observação da marcha da criança é o exame de escolha (BRASIL, 2012).

- **Sinais de alerta/perigo** são indicativos de avaliação médica imediata:

- Criança menor de 2 meses

Criança muito molinha que se movimenta menos do que o normal.

Criança muito sonolenta, com dificuldade para acordar.

Convulsão (tremores ou ataque) ou perda da consciência.

Criança com cansaço ou dificuldade para respirar ou com respiração muito rápida.

Criança que não consegue mamar.

Criança que vomita tudo o que ingere.

Temperatura do corpo baixa (menor ou igual a 35,5°C).

Febre (temperatura igual ou maior do que 37,8°C).

Pus saindo do ouvido.

- Criança maior de 2 meses

Criança com dificuldade para respirar ou com respiração rápida.

Criança que não consegue mamar ou tomar líquidos.

Criança que vomita tudo o que ingere.

Criança muito sonolenta, com dificuldade para acordar.

Convulsão (tremores ou ataque) ou perda da consciência.

Criança com manchas avermelhadas ou arroxeadas na pele.

Vigilância do crescimento infantil

- **Parâmetros para acompanhamento do crescimento:**

Evolução do peso de 0 a 2 anos

Peso ao nascimento (PN)	3.300g $\pm$ 500g
$\pm$ 5 meses	PN x 2
$\pm$ 1 ano	PN x 3
$\pm$ 2 anos	PN x 4

Estimativa de estatura

Ao nascimento	$\pm$ 50 cm
1 ano	$\pm$ 75 cm
2 anos	$\pm$ 82 cm
3 anos	$\pm$ 91 cm

Crescimento do Perímetro cefálico

Ao nascimento	$\pm$ 35 cm
1º trimestre	$\pm$ 5 cm
2º trimestre	$\pm$ 5 cm
3º trimestre	$\pm$ 2 cm
4º trimestre	+1 cm
2º ano de vida	$\pm$ 2,5cm

- **Atenção:** Geralmente, os perímetros torácico e cefálico são iguais em cerca de 1 a 2 anos de idade. Durante a infância, o perímetro torácico supera o tamanho da cabeça em cerca de 5 a 7cm. No entanto, se a cabeça é significativamente menor do que o tórax, existe a possibilidade de microcefalia ou fechamento prematuro das suturas (craniossinostose). Se a cabeça é mais do que 4 cm maior do que o tórax e esse mantém-se constante ou aumenta ao longo de vários dias, a presença de hidrocefalia deve ser considerada. Outras causas do aumento de perímetro cefálico são *caput succedaneum*, cefaloematoma, hemorragia subgaleal e hematoma subdural (WONG, 2014). Após o segundo ano, o perímetro torácico excede a medida abdominal, o que, aliado ao crescimento das extremidades inferiores, faz a criança parecer mais alta e mais magra (WONG, 2014).

- **Medida de comprimento:** as crianças menores de 2 anos devem ser medidas deitadas (comprimento). Crianças com 2 anos ou mais devem ser medidas em pé (estatura). Existe uma diferença de 0,7cm entre a estatura da criança medida deitada e em pé. Assim, se a estatura de uma criança de 2 ou mais anos for aferida deitada, deve-se diminuir 0,7cm do valor antes de registrá-lo no gráfico de 2 a 5 anos. Do mesmo modo, se a estatura de uma criança menor de 2 anos for medida de pé, deve-se somar 0,7cm ao valor antes de registrar no gráfico de crianças de 0 a 2 anos (BRASIL, 2019).

- Interpretando as curvas de crescimento, de acordo com os índices estatura/idade, peso/idade, peso/estatura e IMC/idade, em torno do escore z.

ESCORE Z	ESTATURA/IDADE	PESO/IDADE	PESO/ESTATURA	IMC/IDADE
Acima de +3			Obesidade	Obesidade
Acima de +2		Peso elevado para a idade (ver nota 2)	Sobrepeso	Sobrepeso
Acima de +1	Estatura/comprimento adequado para a idade	Peso adequado para a idade	Possível risco de sobrepeso (ver nota 3)	Possível risco de sobrepeso (ver nota 3)
Abaixo de -1	Estatura/comprimento adequado para a idade	Peso adequado para a idade	Peso adequado para a estatura	IMC adequado
Abaixo de -2	Estatura/comprimento baixo para a idade (ver nota 4)	Peso baixo para a idade	Magreza	Magreza
Abaixo de -3	Estatura/comprimento muito baixo para a idade (ver nota 4)	Peso muito baixo para a idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada

AIDP, 2017

- **Avaliação do crescimento do recém-nascido pré-termo**

- Classificação do recém-nascido pré-termo

Tardio	34 e 36 semanas e seis dias
Moderado	Nascido entre 28 e menos de 34 semanas
Extremo	Nascido abaixo de 28 semanas

- **Idade cronológica**

A "idade cronológica" é a idade real que o bebê tem, o tempo de vida dele depois do nascimento. Por exemplo: um bebê que nasceu dia 10 de Abril terá 3 meses de idade cronológica no dia 10 de Julho.

- **Idade corrigida para a prematuridade**

É a idade ajustada para sabermos que idade o recém-nascido pré-termo (≤ 36 semanas) teria se tivesse nascido a termo (40 semanas). Por isso, para a avaliação do crescimento e do desenvolvimento e também para a introdução alimentar, é necessário corrigir a idade da criança, geralmente até 2 anos de idade e até 3 anos, se a IG do nascimento for menor do que 28 semanas. Para isso, deve-se descontar o número de semanas que faltaram para o feto atingir essa idade gestacional ideal (40 semanas).

Exemplo: Para uma criança nascida com 36 semanas, o peso, aos 2 meses, será registrado na idade de um mês, pois:

IG prematuro = 36; IG ideal (a termo) = 40; Logo, $40 - 36 = 4$ semanas = 1 mês

Idade Cronológica = 2 meses;

Idade Corrigida = 2 m - 1 m = 1 mês

- Acompanhamento das crianças pré-termo

O acompanhamento ideal exige a utilização de curvas específicas para criança nascida pré-termo (presente na nova Caderneta da Criança), ou que se corrija a idade cronológica para a utilização das curvas-padrão, de crianças a termo. A correção pela idade gestacional permite detectar, mais precisamente, um período de crescimento compensatório, que geralmente ocorre próximo do termo, para crianças pré-termo de diversas idades gestacionais e evita interpretações erradas no acompanhamento.

O crescimento compensatório ou recuperação do crescimento (catch up) é caracterizado por uma velocidade acelerada no crescimento mais elevada que a esperada para determinadas idades, que ocorre após um período de crescimento lento ou ausente, nos primeiros dias ou semanas de vida extrauterina. O catch up possibilita que RN pré-termo, que apresentam peso, comprimento e perímetro cefálico abaixo de -2 desvio padrão nas curvas de crescimento pós-natal, consiga equiparar seu crescimento ao de lactentes a termo nos primeiros anos de vida, e isso acontece de forma muito acelerada, entre 36 e 40 semanas de Idade Corrigida. Geralmente, ocorre primeiro com o perímetro cefálico, seguido pelo comprimento e pelo peso (BRASIL, 2015; 2018).

- **Atenção:** Toda criança com história de baixo peso, ao nascer, deve ser considerada criança de risco nutricional e precisa ser acompanhada com maior assiduidade pelos serviços de saúde, principalmente, no primeiro ano de vida. Isso é necessário não apenas pelo risco ampliado de internações e devido à maior mortalidade infantil no primeiro ano de vida, mas também pelo risco ampliado de desenvolver doenças crônico-degenerativas na vida adulta, tais como hipertensão arterial sistêmica, infarto do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e diabetes, quando, ao longo da vida, há um ganho excessivo de peso (BRASIL, 2012).

Vigilância do desenvolvimento infantil

• Reflexos Primitivos

Estão associados ao desenvolvimento motor. Durante o primeiro ano de vida, funções reflexas aparecem e desaparecem, de acordo com a evolução do Sistema Nervoso Central, progredindo para movimentos mais complexos e voluntários. Dessa forma, a observação das reações e reflexos primitivos nos bebês é de fundamental

importância, uma vez que a persistência além da idade, a ausência deles ou ainda a intensidade de aparecimento desses reflexos podem levantar a suspeita de alguma disfunção neurológica.

- Avaliar tônus muscular: predomina o tônus flexor e postura (bebê assume a posição dorsal: postura flexora, cabeça lateralizada, pernas afastadas) e assimetria dos movimentos (criança move-se quase simetricamente e várias vezes em um minuto - pouca movimentação pode indicar quadro infeccioso).

- **Estimulação precoce**

Abordagem de caráter sistemático e sequencial que utiliza técnicas e recursos terapêuticos capazes de estimular todos os domínios que interferem na maturação da criança, de forma a favorecer o desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial, linguístico e social, evitando ou amenizando eventuais prejuízos (BRASIL, 2015).

A estimulação precoce tem, como meta, aproveitar o período crítico (os primeiros anos de vida) para estimular a criança a ampliar suas competências, tendo como referência os marcos do desenvolvimento típico e reduzindo, dessa forma, os efeitos negativos de uma história de riscos (BRASIL, 2005).

- **Autismo**

O autismo é um transtorno global do desenvolvimento da criança, cujas alterações aparecem antes dos 3 anos de idade e se caracterizam por problemas na comunicação e na interação social e por comportamentos repetitivos e interesses restritos. Existem vários graus de autismo, e, quanto mais cedo a criança for diagnosticada e começar o tratamento, melhor será o seu desenvolvimento. A detecção precoce do autismo é fundamental para a imediata intervenção (BRASIL, 2019).

- **Atenção:** a mãe é quem mais convive com a criança, portanto é quem mais a observa. Ela quem primeiro percebe que seu filho ou filha não vai bem. Valorize a sua opinião e, quando a mãe achar que a criança não vai bem, redobre sua atenção sobre os aspectos biológico e socioambientais que impactam no desenvolvimento da criança.

ROTEIRO NORTEADOR PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NA APS

- **Acolher** a criança e sua mãe/cuidador ou outro acompanhante;
- Chamar a criança e mãe/cuidador pelo nome;
- Observar o comportamento da criança e da mãe/cuidador, atentando para o relacionamento estabelecido entre eles;
- **Coleta de dados** sobre a saúde da criança (sono, alimentação, eliminações vesicais e intestinais, desenvolvimento da criança e etc.), o contexto familiar e social;
- Identificação dos fatores de risco coletivo e individual;
- **Conversar com a mãe ou cuidador** para obter informações relativas aos focos de atenção que serão avaliados durante a consulta;
- Verificar no prontuário e/ou na Caderneta da Criança dados registrados da consulta anterior;
- **Realizar exame físico** da criança – completo na primeira consulta e “simplificado” ou voltado para a queixa da(o) mãe/cuidador nas consultas de rotina;
- **Avaliar os dados antropométricos:** Peso, Estatura, Perímetro cefálico; se necessário, acrescentar Perímetro abdominal e torácico, Índice de Massa Corpórea;
- **Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor** de acordo com os marcos para a idade (acompanhar na caderneta da criança) e atentar para as alterações do desenvolvimento;
- Realizar **educação em saúde:** incentivar a amamentação exclusiva; orientar sobre introdução alimentar saudável, cuidado gerais com o bebê, higiene, limpeza do coto umbilical (RN), prevenção de acidente, sono, banho de sol; estimular o desenvolvimento infantil; atentar-se para os sinais de alerta/perigo, entre outros, conforme as dúvidas do cuidador e necessidade da criança percebidas;

- **Verificar o calendário de vacinação**, orientar quanto à importância da imunização, para a prevenção de doenças e encaminhar para a sala de vacina;
- **Recomendar suplementação de Ferro e Vitamina A** de acordo com a idade preconizada pelo programa de suplementação e registrar na caderneta de saúde;
- **Registrar as medidas antropométricas na Caderneta da Criança**, inclusive as intercorrências e condutas;
- **Registrar os achados da consulta no prontuário** - registrar inclusive intercorrências patológicas, eventos de saúde ocorridos com a criança, hospitalizações e condutas;
- **Educação em saúde:** explicar a(o) mãe/cuidador os registros nos gráficos da caderneta da criança, a evolução ou déficit do crescimento e do desenvolvimento, de maneira clara; orientar, explicar e verificar a compreensão da(o) mãe/cuidador sobre as informações e condutas necessárias, frente aos problemas de saúde identificados; elogiar a/o mãe/cuidador quando a criança está crescendo e desenvolvendo bem e não julgar quando há problemas.
- Quando necessário, **realizar consulta compartilhada** com o médico e/ou Nasf; ou providenciar encaminhamento da criança para consulta médica ou referenciar para outro serviço;
- **Reforçar a importância das consultas** de acompanhamento da criança;
- **Agendar a consulta de retorno** e, se necessário, diminuir o tempo de retorno para reavaliação do estado de saúde da criança.
- **Perguntar à mãe se ela tem dúvidas** e esclarecê-las;
- **Perguntar à mãe sobre sua própria saúde** e, quando possível, atender suas necessidades;
- Não esquecer: utilizar uma linguagem clara e escuta qualificada no diálogo com a mãe e, ao final, elogiar a mãe pelo que ela está fazendo de correto.

“Quando olho uma criança, ela me inspira dois sentimentos, ternura pelo que é, e respeito pelo que posso ser”.

Jean Piaget

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN /, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI neonatal / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana da Saúde. Coordenação de Rejane Silva Cavalcante et al. – 5a. ed. – Brasília: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. –Brasília: MS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica. Brasília: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método canguru: diretrizes do cuidado. 1 ed. Revisada [recurso eletrônico]. Brasília: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: MS, 2019.

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. Brasília: MS. versão eletrônica. 2ª edição – 2020.

MARILYN J. HOCKENBERRY, DAVID WILSON. Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC. Organizadores: Marcia Sueli Del Castanhel; Carmem Regina Delziovo; Lylian Dalete de Araújo. - Promoção do leite materno na atenção básica [Recurso eletrônico]. Florianópolis: UFSC, 2016.

APÊNDICE G - Roteiro de entrevista para coleta de dados qualitativos após a intervenção

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. Tempo de formação: _____
2. Especialização: _____
3. Idade: _____
4. Sexo: _____
5. Unidade Saúde da Família: _____

ROTEIRO – Questões norteadoras

1. Como você avalia a intervenção educativa sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento em puericultura realizada?
2. Como foi para você participar do curso de capacitação sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura?
3. Qual a sua opinião sobre os conteúdos teóricos administrados na capacitação?
4. De que forma você acha que a intervenção pode ter influenciado em sua prática?

APÊNDICE H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa trata sobre o **Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura: um estudo misto**, e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Daniele de Souza Vieira, doutoranda do Curso de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Altamira Pereira da Silva Reichert.

O presente estudo tem como objetivos: Avaliar o efeito de uma intervenção educativa e apreender a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto à mudança dos conhecimentos e das práticas de vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura; Evidenciar a vivência de enfermeiros na vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura e suas necessidades de aprendizagem; Elaborar e validar o conteúdo de um instrumento para avaliação dos conhecimentos e das práticas de enfermeiros sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura; Avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento e na prática de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde, para a vigilância do crescimento e desenvolvimento na consulta de puericultura; Determinar o efeito e a influência de uma intervenção educativa sobre a consulta de puericultura no conhecimento e prática dos enfermeiros.

A finalidade deste trabalho é contribuir na qualificação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e fortalecer a vigilância do desenvolvimento infantil, repercutindo na melhoria do cuidado na saúde da criança.

Solicitamos a sua colaboração para responder aos questionários e participar de entrevistas, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicá-los em periódicos científicos. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que esta

pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, como perda de privacidade e desconforto.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária, e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir dele, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Desde já, agradecemos!

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento.

Data: ____/____/____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato da Pesquisadora Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Daniele de Souza Vieira.
Endereço: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde.
Universidade Federal da Paraíba - Campus I. CEP 58050-085 Telefone: (83) 3216-7109

ANEXOS

ANEXO A – Índice de Validação de Conteúdo de Bayes e Alpha de Crombach para os critérios clareza e representatividade da seção do conhecimento e da prática do instrumento. João Pessoa, PB, Brasil, 2020.

Seção do conhecimento								
Item	Clareza				Relevância e Representatividade			
	Alpha	IVC	IVC Bayes	IC HPD a 95%	Alpha	IVC	IVC Bayes	IC HPD a 95%
1	0,761	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,747	100,0	94,7	84,7 a 99,7
2	0,796	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,775	100,0	94,7	84,7 a 99,7
3	0,775	92,3	89,5	76,2 a 98,0	0,763	100,0	94,7	84,7 a 99,7
4	0,751	69,2	73,7	56,1 a 88,4	0,696	76,9	78,9	62,3 a 92,0
5	0,799	69,2	73,7	56,1 a 88,4	0,695	76,9	78,9	62,3 a 92,0
6	0,773	92,3	89,5	76,2 a 98,0	0,757	92,3	89,5	76,2 a 98,0
7	0,783	84,6	84,2	69,0 a 88,4	0,764	100,0	94,7	84,7 a 99,7
8	0,800	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,773	100,0	94,7	84,7 a 99,7
9	0,762	92,3	89,5	76,2 a 98,0	0,747	100,0	94,7	84,7 a 99,7
10	0,753	84,6	84,2	69,0 a 88,4	0,782	92,3	89,5	76,2 a 98,0
11	0,802	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,786	100,0	94,7	84,7 a 99,7
12	0,804	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,782	92,3	89,5	76,2 a 98,0
13	0,777	92,3	89,5	76,2 a 98,0	0,750	100,0	94,7	84,7 a 99,7
14	0,784	84,6	84,2	69,0 a 88,4	0,707	100,0	94,7	84,7 a 99,7
15	0,725	76,9	78,9	62,3 a 92,0	0,738	92,3	89,5	76,2 a 98,0
16	0,804	92,3	89,5	76,2 a 98,0	0,722	84,6	84,2	69,0 a 88,4
17	0,785	92,3	89,5	76,2 a 98,0	0,747	92,3	89,5	76,2 a 98,0

18	0,792	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,775	92,3	89,5	76,2 a 98,0
Geral	0,779	90,2	-	-	0,750	94,0	-	-

Seção da prática

Item	Clareza				Relevância e Representatividade			
	Alpha	IVC	IVC Bayes	IC 95% Bayes	Alpha	IVC	IVC Bayes	IC 95% Bayes
1	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,974	100,0	94,7	84,7 a 99,7
2	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,972	100,0	94,7	84,7 a 99,7
3	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,972	100,0	94,7	84,7 a 99,7
4	0,951	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,974	100,0	94,7	84,7 a 99,7
5	0,953	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,975	100,0	94,7	84,7 a 99,7
6	0,937	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,974	100,0	94,7	84,7 a 99,7
7	0,934	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,973	100,0	94,7	84,7 a 99,7
8	0,946	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,976	100,0	94,7	84,7 a 99,7
9	0,935	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,972	100,0	94,7	84,7 a 99,7
10	0,935	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,972	100,0	94,7	84,7 a 99,7
11	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,972	100,0	94,7	84,7 a 99,7
12	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,972	100,0	94,7	84,7 a 99,7
13	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,972	100,0	94,7	84,7 a 99,7
14	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,972	100,0	94,7	84,7 a 99,7
15	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,972	100,0	94,7	84,7 a 99,7
16	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,974	100,0	94,7	84,7 a 99,7
17	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,973	100,0	94,7	84,7 a 99,7
18	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,973	100,0	94,7	84,7 a 99,7
19	0,934	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,974	100,0	94,7	84,7 a 99,7

20	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,973	100,0	94,7	84,7 a 99,7
21	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,972	100,0	94,7	84,7 a 99,7
22	0,932	100,0	94,7	84,7 a 99,7	0,972	100,0	94,7	84,7 a 99,7
Geral	0,935	100,0	-	-	0,973	100,0	-	-

ANEXO B - Encaminhamento da SMS- JP para realização da pesquisa no DS I

Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 19 de dezembro de 2019.

Processo nº 22.634/2019

Da: GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE
Para: DISTRITO SANITARIO I

ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) encaminha o(a) pesquisador(a) **DANIELE DE SOUZA VIEIRA**, para a realização da coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **“QUALIFICANDO O CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: INTERVENÇÃO EM VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL COM ENFERMEIROS**, a ser realizado neste serviço.

Informamos que o(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa recrutados. Além disso, após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em que foi realizada a coleta de dados.

Em tempo, solicita-se, também, a entrega de uma via digital da versão final da pesquisa na GES, a fim de subsidiar a biblioteca virtual desta gerência.

Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas na Rede **SUS** de João Pessoa, subscrevo-me.

Davy Alves da Silva
Gerência da Educação na Saúde

ANEXO C – Encaminhamento da SMS- JP para realização da pesquisa nos DS II, IV e V



**| Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES**

João Pessoa, 22 de Outubro de 2020.

Processo nº 22.634/2019

Da: GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Para: DISTRITO SANITARIO II, IV E V

ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) encaminha o(a) pesquisador(a) **DANIELE DE SOUZA VIEIRA**, para a realização da coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **“EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM ENFERMEIROS PARA AVIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA CONSULTA DE PUERICULTURA: UM ESTUDO MISTO DE INTERVENÇÃO”**, a ser realizado neste serviço.

Informamos que o(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa recrutados. Além disso, após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em que foi realizada a coleta de dados.

Em tempo, solicita-se, também, a entrega de uma via digital da versão final da pesquisa na GES, a fim de subsidiar a biblioteca virtual desta gerência.

Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas na Rede **SUS** de João Pessoa, subscrevo-me.

Davy Alves da Silva
Gerência da Educação na Saúde

ANEXO D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIFICANDO O CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: INTERVENÇÃO EM VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL COM ENFERMEIROS

Pesquisador: DANIELE DE SOUZA VIEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26615819.1.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.773.616

Apresentação do Projeto:

Projeto do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem(Nível Doutorado)/CCS/UFPB. Trata-se de uma pesquisa quase experimental ou de intervenção não-controlada, do tipo antes e depois, com método misto. Vale destacar que o estudo será uma continuidade de uma dissertação de mestrado, que teve como objetivo analisar as ações de cuidado realizadas por enfermeiros, durante consultas de puericultura (VIEIRA, 2017). O estudo será realizado no município de João Pessoa, capital da Paraíba. A pesquisa tem como cenário específico o Distrito Sanitário I (DS I), local onde foi realizado o estudo de Vieira (2017). O estudo será com todos os enfermeiros atuantes da eSF do DS I. As atividades educativas terão como objetivo atualizar o conhecimento de enfermeiros sobre as ações de cuidado preconizadas pelas diretrizes de atenção à saúde da criança até os três anos de idade, em busca da qualificação do cuidado, bem como sensibilizá-los quanto à importância da promoção da vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a efetividade de uma intervenção educativa para enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no tocante às ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: riscos mínimos aos participantes, como perda de privacidade e desconforto.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.773.616

Benefícios: A finalidade deste trabalho é contribuir na qualificação dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família e fortalecer a vigilância do desenvolvimento infantil, repercutindo na melhoria do cuidado na saúde da criança.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em consonância com a continuidade do presente estudo, levando em consideração os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a documentação de praxe.

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1480850.pdf	29/11/2019 12:43:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto.docx	29/11/2019 12:37:41	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	29/11/2019 12:36:30	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito
Outros	Certidao.pdf	29/11/2019 12:30:51	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	29/11/2019 12:30:37	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito
Outros	InstrumentosPesquisa.docx	29/11/2019 12:23:44	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.docx	29/11/2019	DANIELE DE SOUZA	Aceito

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.773.616

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12:21:14	VIEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	29/11/2019 12:21:05	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	29/11/2019 12:17:05	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 16 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

ANEXO E – Parecer Consubstanciado da emenda no Comitê de Ética em Pesquisa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB																																																			
Continuação do Parecer: 4.354.337																																																			
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: De comum acordo com a continuidade do presente estudo, como também, os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências. Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Apresenta a documentação de praxe. Recomendações: Divulgar resultados. Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: APROVADO. Considerações Finais a critério do CEP: Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Tipo Documento</th> <th style="text-align: center;">Arquivo</th> <th style="text-align: center;">Postagem</th> <th style="text-align: center;">Autor</th> <th style="text-align: center;">Situação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Informações Básicas do Projeto</td> <td>PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_164249_9_E1.pdf</td> <td>05/10/2020 17:18:55</td> <td></td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Folha de Rosto</td> <td>Folhaderostoatualizada2020.pdf</td> <td>05/10/2020 17:10:52</td> <td>DANIELE DE SOUZA VIEIRA</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Cronograma</td> <td>Cronograma.docx</td> <td>02/10/2020 21:08:34</td> <td>DANIELE DE SOUZA VIEIRA</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>ANUENCIA_2020.pdf</td> <td>02/10/2020 21:06:50</td> <td>DANIELE DE SOUZA VIEIRA</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Projeto Detalhado / Brochura Investigador</td> <td>Projeto_reenvio2020.docx</td> <td>02/10/2020 21:04:59</td> <td>DANIELE DE SOUZA VIEIRA</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência</td> <td>TCLE.docx</td> <td>02/10/2020 20:57:31</td> <td>DANIELE DE SOUZA VIEIRA</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>Certidao.pdf</td> <td>29/11/2019 12:30:51</td> <td>DANIELE DE SOUZA VIEIRA</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>InstrumentosPesquisa.docx</td> <td>29/11/2019 12:23:44</td> <td>DANIELE DE SOUZA VIEIRA</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Orçamento</td> <td>Orcamento.docx</td> <td>29/11/2019 12:21:05</td> <td>DANIELE DE SOUZA VIEIRA</td> <td>Aceito</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação	Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_164249_9_E1.pdf	05/10/2020 17:18:55		Aceito	Folha de Rosto	Folhaderostoatualizada2020.pdf	05/10/2020 17:10:52	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito	Cronograma	Cronograma.docx	02/10/2020 21:08:34	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito	Outros	ANUENCIA_2020.pdf	02/10/2020 21:06:50	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito	Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_reenvio2020.docx	02/10/2020 21:04:59	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito	TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	02/10/2020 20:57:31	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito	Outros	Certidao.pdf	29/11/2019 12:30:51	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito	Outros	InstrumentosPesquisa.docx	29/11/2019 12:23:44	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito	Orçamento	Orcamento.docx	29/11/2019 12:21:05	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação																																															
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_164249_9_E1.pdf	05/10/2020 17:18:55		Aceito																																															
Folha de Rosto	Folhaderostoatualizada2020.pdf	05/10/2020 17:10:52	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito																																															
Cronograma	Cronograma.docx	02/10/2020 21:08:34	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito																																															
Outros	ANUENCIA_2020.pdf	02/10/2020 21:06:50	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito																																															
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_reenvio2020.docx	02/10/2020 21:04:59	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito																																															
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	02/10/2020 20:57:31	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito																																															
Outros	Certidao.pdf	29/11/2019 12:30:51	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito																																															
Outros	InstrumentosPesquisa.docx	29/11/2019 12:23:44	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito																																															
Orçamento	Orcamento.docx	29/11/2019 12:21:05	DANIELE DE SOUZA VIEIRA	Aceito																																															
Situação do Parecer: Aprovado																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;"> Endereço: UNIVERSITARIO S/N Bairro: CASTELO BRANCO UF: PB Município: JOAO PESSOA </td> <td style="padding: 2px; text-align: center;"> CEP: 58.051-900 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;"> Telefone: (83)3215-7791 Fax: (83)3215-7791 E-mail: comitedetica@ccs.ufpb.br </td> </tr> </table>		Endereço: UNIVERSITARIO S/N Bairro: CASTELO BRANCO UF: PB Município: JOAO PESSOA	CEP: 58.051-900	Telefone: (83)3215-7791 Fax: (83)3215-7791 E-mail: comitedetica@ccs.ufpb.br																																															
Endereço: UNIVERSITARIO S/N Bairro: CASTELO BRANCO UF: PB Município: JOAO PESSOA	CEP: 58.051-900																																																		
Telefone: (83)3215-7791 Fax: (83)3215-7791 E-mail: comitedetica@ccs.ufpb.br																																																			

ANEXO F – Fotos da intervenção educativa



